

182. Ed. 908.2.

ওলাউঠা বা কলেরা ।

শ্রীপ্রতাপচন্দ্র মজুমদার, এম. ডি, প্রণীত ।

[চতুর্থ সংস্করণ ।]

কলিকাতা,

২০১ নং কর্ণওয়ালিস স্ট্রীট, বেঙ্গল মেডিকেল লাইব্রেরী হইতে

শ্রী গুরুদাস চট্টোপাধ্যায় কর্তৃক প্রকাশিত ।

କଳିକାତା, ୧୯୩୭ ଋଦନ ଗିରୋବ ଦେନ, “ହିନ୍ଦୁଗାନ ପ୍ରେସେ”

ଶ୍ରୀନନ୍ଦଲୀଳ ଚଟ୍ଟୋପାଧ୍ୟାୟ କର୍ତ୍ତୃକ ମୁଦ୍ରିତ ।

সূচীপত্র ।

বিষয় ।	পৃষ্ঠাঙ্ক ॥
ইতিবৃত্ত ..	১
কাব্যাত্ত্ব	৪
লক্ষণ ইত্যাদি	৭
প্রথম, পূর্ববর্তী লক্ষণ .	৭
দ্বিতীয়, বোগ আক্রমণ বা ভেদ বহন অবস্থা . .	৭
তৃতীয়, বা পতনাবস্থা ..	৯
চতুর্থ, প্রতিক্রিয়া অবস্থা .	১১
পববর্তী পীড়া ও উপসর্গ .	১২
নিদান ও শাবীবতত্ত্ব	১৫
ভাবিফল ইত্যাদি .. .	১৯
চিকিৎসা	২১
মাত্রাববোধপব চিকিৎসা .	৪৯
জব ...	৫২
হিক্স ..	৫৩
বমনোদ্বেক ও বমন . .	৩৫০
উদবান্ধয় ...	৫৬
উদব স্নীত .	৫৭

অভ্যাস	...	...	১১
ফোটক	...	...	৫৯
শয্যাগত বা বেডসোয়	...	...	৫৯
মুখ ক্ত	...	...	৫৯
চক্ষুপ্রদাহ	...	...	৫৯
পথ্য ইত্যাদি	...	...	৬০
পরিশিষ্ট	...	...	৬৪
আরোগ্য সমাচার	...	...	৭০



ওলাউঠা বা কলেরা



প্রথম অধ্যায় ।

এসিয়াটিক বা এপিডেমিক কলেরার বিষয়ই এই স্থলে উল্লিখিত হইবে, কাবণ এ প্রকার রোগ কেবল বহু দূষিত হইয়া উৎপন্ন হয়। কলেরা মর্বস বা ইংলিস কলেরা পেটেব অবস্থা দূষিত হইয়া প্রকাশ পায়। ইহাকে স্পোন্ডিক ওলাউঠা বা কলেরিনও বলিয়া থাকে। ডাক্তার ফাব ওলাউঠাব বিষয়ে কলেবিন নামে অভিহিত কবিয়াছেন, কিন্তু প্রকৃত মাবায়ক ওলাউঠাকে এপিডেমিক, এসিয়াটিক, এফিক্টিক, এল্জাইড বা ম্যালিগ্‌নেণ্ট কলেরা নাম প্রদান করা হইয়া থাকে। ইউরোপীয় চিকিৎসক ও অন্যান্য লোকেরা ইহাকে এসিয়াটিক কলেরা বলিয়া থাকেন।

ইতিবৃত্ত—এদেশে যে অতি প্রাচীন কালেও ওলাউঠাব প্রাদুর্ভাব ছিল, তাহা সহজেই উপলব্ধ হইয়া থাকে। নিদানাদি চিকিৎসাগ্রন্থে বিষটিকা নামক যে বোগেব উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা ওলাউঠা ব্যতীত আর কিছুই নহে। রোগেব অবস্থা ও লক্ষণাদিৰ কতক পৰিবৰ্ত্তন হইতে পাবে বটে, কিন্তু প্রকৃত মূলরোগ পূৰ্বেবই জ্ঞান বলিয়া বোধ হয়। অতি অল্প দিন হইল বিদেশীয় চিকিৎসকেরা এই রোগেব ইতিবৃত্ত অসংগত করিয়াছেন। তাঁহারা বলেন, ওলাউঠা পূৰ্বে দেশ

ওলাউঠা ।

অর্থাৎ এসিয়ায় আবির্ভূত হইয়া ক্রমে ক্রমে পশ্চিম দেশ অর্থাৎ ইউরোপ প্রভৃতি স্থানে পৰিব্যাপ্ত হইয়া পড়িয়াছে । এই জন্তই তাহাৰা প্রকৃত মাৰাণ্যক ওলাউঠাকে এসিয়াটিক কলেবা নাম প্রদান কৰিয়াছেন । ইউৰোপীয় চিকিৎসকেবা বলেন যে, গঙ্গানদীৰ মুখেৰ নিকটস্থ স্থানসমূহে ১৬২৮ খৃষ্টাব্দ হইতে ওলাউঠাৰ অস্তিত্বেৰ প্রমাণ পাওয়া যায়, কিন্তু ১৮১৭ খৃষ্টাব্দে সমস্ত ভাৰতবৰ্ষে এই ভীষণ বোগ মহামাবীৰূপে প্রকাশ পাইয়াছিল । প্রথম ওয়াৰণ্ হেষ্টিংসেৰ সেনানিবেশে ওলাউঠা আবিস্কৃত হয় বলিয়া অনেক বিশ্বাস কৰেন । আমৰা শুনিয়াছি, যশোহৰ নগৰে প্রথমে ওলাউঠা প্রকাশ পায়, পৰে উহা কলিকাতায় প্রাচুৰ্য্যত হইয়া ক্রমে পশ্চিম দিকে বিস্তৃত হইতে থাকে । পূৰ্বদিকেও যে এই বোগেৰ প্রকোপ হইয়াছিল, পূৰ্ব উপদ্বীপ ও চীনদেশেৰ মহামাবী তাহাৰ প্রকৃত প্রমাণ স্বৰূপ গণ্য হইয়া থাকে । ১৮২১ খৃষ্টাব্দেৰ জুলাই মাসে আৰব দেশেৰ অন্তৰ্গত মক্কাট নগৰে ওলাউঠা আবিস্কৃত হয় । ত্ৰি বৎসৰ পৰে উহা কম্বিয়া দেশে প্রকাশ পাইয়া, ক্রমে সেণ্টপিটসবৰ্গ হইয়া বালিন, ভিয়েননা, হাম্বুৰ্গ প্রভৃতি বৃহৎ বৃহৎ নগৰে বিস্তৃত হইয়া পড়ে ।

১৮৩১ খৃষ্টাব্দেৰ অক্টোবৰ মাসে ইংলেণ্ডৰ লণ্ডন নগৰ স্থানে প্রথমে ওলাউঠাৰ আবির্ভাব হয় । অনেকে বলেন হাম্বুৰ্গ হইতে এখানে বোগ আনীত হইয়াছিল । ক্রমে লণ্ডন প্রভৃতি বাণিজ্যপ্রধান স্থানসমূহে ওলাউঠা বিস্তৃত হইয়া পড়ে । অনেকে বিশ্বাস কৰেন, জাহাজেৰ লোকেবা প্রথমে রোগগ্রস্ত হইয়া পৰে সমুদায় স্থানে পীড়াৰ বিস্তাৰ কৰিয়াছিল । পৰ বৎসৰ ফেব্রুৱাৰি মাসে তথা হইতে এই বোগ ফ্রান্সদেশে

নীত হয়। এখানে প্যাবিস নগরে এক মাসেব মধ্যে প্রায় বিংশতি সহস্র লোক এই বোগে আক্রান্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল।

১৮৩২ খৃষ্টাব্দে লণ্ডন হইতে একখানা জাহাজ আমেরিকাশ্রমণ করবে। প্রথমে এই জাহাজ ওলাউঠা আবৃত্ত হইয়া পাবে নিউইয়র্ক সহরে বহুবাপী আকারে প্রকাশ পায়, এবং তথায় বহুসংখ্যক লোক শমনসদনে গমন কবে। এইরূপে ওলাউঠা বোগ পৃথিবীর সকল স্থানে পবিব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। পবে সময়ে সময়ে ভিন্ন ভিন্ন দেশে এই বোগের পুনরাবির্ভাব হইতে দেখা গিয়াছে কিন্তু ভাবতবর্ষে প্রায় সকল সময়েই ওলাউঠা দেখিতে পাওয়া যায়। প্রতি বৎসর একবার এবং কোন কোন বৎসর দুই, তিন বা ততোধিক বারও ওলাউঠা প্রকাশ পাইয়া থাকে।

জাহাজের গতিবিধি দ্বারা যে ওলাউঠা বিস্তৃত হইয়াছে, ডাক্তারদিগের মধ্যে অনেকেই এই বিশ্বাস প্রবল দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক এই বোগের ইতিবৃত্ত পর্যালোচনা করিলে ইহা স্পষ্ট উপলব্ধ হইয়া থাকে। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে এই বোগ স্পর্শক্রমক কি না, অথাৎ কেহ বোগীর নিকটে থাকিলে এবং গাত্র স্পর্শ করিলে তাহারও এই বোগ হয় কি না, এই বিষয়ে অনেক মতভেদ আছে। কেহ কেহ বিশ্বাস করেন যে, এই রোগ সংক্রামকই বটে, আবার কেহ কেহ বিশ্বাস করেন যে, এই বোগের বিদ্যুৎ বায়ুতে মিশ্রিত থাকে, এবং উহা নিঃশ্বাস সহযোগে শরীরস্থ হইয়া রোগ উৎপন্ন কবে। ইংবাজেরা এসিয়ার নানা স্থানে, বিশেষতঃ তুরস্ক, ভাবতবর্ষ, চীন প্রভৃতি দেশে কমিশন নিযুক্ত করিয়া এই মহামারীর কারণ অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইয়া-

ছিলেন, কিন্তু এখন পর্য্যন্তও কিছুই নিঃসংশয়িতরূপে স্থিৰীকৃত হয় নাই। একে বাব পীডাব প্রকোপ ও বিস্তার দেখিয়া যুহা সিদ্ধান্ত কৰা হয়, অল্প বাবে তাহাব সম্পূর্ণ বিপবীত ঘটয়া থাকে। জাহাজেব আগমন, প্রত্যাগমন প্রভৃতি বিষয়ে অতিশয় সাবধান হইলেই যে সকল সময়ে ওলাউঠাব আক্রমণ নিবাবিত হয় তাহা নহে। ১৮৮৩ খৃষ্টাব্দে ইজিপ্টে যে মহামারী হয়, তাহাতে বোগবিস্তাবেব কাবণ কিছুই বুঝিতে পাবা যায় নাই। তবে অনেক সময়ে যে লোকেব গতায়াতে বোগ পবিব্যাপ্ত হইয়া পড়ে, তাহাতে আব সন্দেহ নাই।

কাবণতত্ত্ব—ওলাউঠা এক প্রকাব তরুণ স্পেসিফিক বোগ। ইহা এপিডেমিক বা বছৰ্যাপী আকাৰে প্রকাশ পাইয়া থাকে। যে বিবাক্ত পদার্থ শবীরস্থ হইয়া পীড়া উপস্থিত কৰে, তাহাব স্বভাব কিরূপ তাহার এখনও স্থিৰ সিদ্ধান্ত হয় নাই। অনেকে বলিয়া থাকেন যে, এক প্রকাব আণুবীক্ষণিক জীবিত পদার্থ ও তাহাব কোব হইতে ওলাউঠাব উৎপত্তি হয়। এই জীবিত পদার্থ সমুদায় ওলাউঠাগ্রস্ত বোগীৰ মল, মূত্র ও বক্রে দেখিতে পাওয়া যায়। কয়েক বংসব গত হইল এ বিষয়ে অনেক পরীক্ষা হইয়া গিয়াছে ; তাহাতে ডাক্তাব কচ্ প্রভৃতি জৰ্ম্মণিদেহীয় পণ্ডিতেবা স্থিৰ কবিয়াছেন যে, ব্যাকটেরিয়া, বাসিলাস প্রভৃতি ক্ষুদ্র উদ্ভিদাণু হইতে ওলাউঠার উৎপত্তি হয়। এই অণুগুলি কোনরূপে শবীরস্থ হইয়া বক্রে এক প্রকার পরিবর্তন উপস্থিত করে এবং তাহাতেই ওলাউঠা উৎপন্ন হইয়া থাকে। যাহা হউক, এ বিষয়েব এখনও কিছু স্থিৰ সিদ্ধান্ত হয় নাই। তবে কোন না কোন বিবাক্ত পদার্থ হইতে

যে এই পীড়ার উৎপত্তি হয়, তদ্বিষয়ে সন্দেহমাত্রও নাই। কারণ যখন পীড়া মহামারীরূপে প্রকাশ পায়, তখন এক সময়েই অধিক বিস্তৃত স্থানে বহুসংখ্যক লোক আক্রান্ত হইয়া থাকে। এদেশে ডাক্তার •লুইস এবং কনিংহাম বহুবিধ পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, কোন আণুবীক্ষণিক জীব বা উদ্ভিদ হইতে ওলাউঠার উৎপত্তি হয় না, কিন্তু ইহা এক প্রকার স্পর্শাক্রামক রোগ, স্রুতবাং মলমূত্রসমাগম দ্বাবাই পীড়া প্রকাশ ও বৃদ্ধি পায়। তাঁহারা বলেন, ওলাউঠার মল জলের সঙ্গে অথবা দুগ্ধ বা অন্ত্র খাত্ত বা পানীয় দ্রব্যের সঙ্গে মিশ্রিত হইয়া শবীরস্থ হয়, এবং তজ্জন্ত বোগ উপস্থিত হইয়া থাকে। ডাক্তার পেটনকফার বলেন যে, ওলাউঠার মল প্রভৃতি ভূমির উপর পড়িলে, ভূমির নিম্নস্থ জল ও উদ্ভাপ সহযোগে পবি-বর্তিত হইয়া উহা বায়ুতে প্রবেশ কবে এবং তথা হইতে নিঃশ্বাস সহযোগে বা খাণ্ডেব সঙ্গে উদরস্থ হইয়া পীড়া উৎপন্ন করে। অনেকে বলেন যে, ভারতবর্ষেই প্রথমে এই বোগ প্রকাশ পায়, পরে তথা হইতে ইউরোপ এবং অন্যান্য দেশে নীত হইয়াছে। এই জন্তই ডাক্তার ম্যাক্‌নামারা বলেন যে, মলমূত্র পীড়িত হইয়া যে পথে যায়, সেই পথেই ওলাউঠা বিস্তৃত হইতে থাকে। ডাক্তার সাহেবেরা যাহাই বলুন, আমরা এখন পর্য্যন্তও ইহার কোন কাৰণ স্থির করিতে পারি নাই। যে যে অবস্থা হইতে ওলাউঠা উৎপন্ন ও বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইতে পারে, তাহা আমরা এ স্থলে প্রকটিত করিতেছি। যদি বাহ্যিক তাপ অত্যন্ত অধিক থাকে এবং সেই সঙ্গে যদি বায়ু আর্দ্র, ভারি ও পচা দ্রব্যের গন্ধসংযুক্ত হয়, তাহা হইলে এই রোগ উপস্থিত

হইবার আশঙ্কা থাকে। এই কারণ বশতঃই গ্রীষ্মপ্রধান দেশে গ্রীষ্মকালে এই রোগের প্রাদুর্ভাব দেখিতে পাওয়া যায়। কোন স্থান নিম্ন ও জলাশয়পূর্ণ থাকিলে তথায় ওলাউঠা প্রকাশ পাইতে পারে। অনেক প্রকার অস্বাস্থ্যকর অবস্থা, বিশেষতঃ অধিক জনপূর্ণতা, উপযুক্ত বায়ুসঞ্চালনের অভাব, ময়লা ও জাস্তব পদার্থের পচন, উপযুক্ত পয়োনালীর অভাব, অস্বাস্থ্যকর ও অপরিষ্কার খাদ্য ও পানীয়, ইত্যাদিও এই রোগের কাবণ বলিয়া গণ্য। আর কতকগুলি অবস্থা আছে, কাবণতত্ত্ববিদেরা তাহাদিগকেও ওলাউঠার উদ্দীপক কারণ বলিয়া ব্যাখ্যা করেন, কিন্তু উহাদের সম্বন্ধে স্পষ্ট প্রমাণ কিছুই পাওয়া যায় নাই, উহারা কেবল অনুমানসিদ্ধ বলিয়া বোধ হয়, যথা, মৃৎকায় কোন প্রকার পবিবর্তন, বায়ুৰ তাড়িত বা ইলেক্ট্রিসিটির বিকৃত অবস্থা, বায়ুস্থিত ওজোননামক বাষ্পের পবিমাণভ্রাস ইত্যাদি। অধিকাংশ স্থলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, রোগ শেষ বাক্তিতে অথবা প্রাতঃকালে প্রকাশ পায়। তাহাতে স্পষ্ট বোধ হয়, যে সময়ে বায়ুৰ সন্তাপ অত্যন্ত অল্প হয় তখনই এই বোগ উপস্থিত হইতে পারে। প্রাতঃকালে বা শেষ বাক্তিতে বোগ হইলে তাহা প্রায়ই অতি কঠিন আকার ধারণ করে বলিয়া আমাদের বিশ্বাস আছে।

অতিশয় ক্লান্তি, অধিক দূৰ ভ্রমণ, দবিদ্রতা ও কষ্ট, আহাবেব অনিয়ম, জোলাপের ঔষধ সেবন, শোক ও ভয়, মানসিক নিস্তেজস্কতা, অধিক বয়স, জাতীয় অবস্থা, অতিরিক্ত মত্তপান, অধিক বিপ্লুচবিতার্ততা, শারীরিক অসুস্থতা, যে স্থানে ওলাউঠা হইতেছে হঠাৎ তথায় আসিয়া উপস্থিত হওয়া,

ইত্যাদি এই পীড়ার পূর্ববর্তী কারণ বলিয়া গণ্য হইয়া থাকে । এক বার রোগ হইলেই যে আর রোগ হইতে পারে না, এরূপ নহে ।

লক্ষণ ইত্যাদি—ওলাউঠার লক্ষণ সমুদায় কয়েকটি অবস্থা অনুসারে বর্ণিত হইয়া থাকে । ডাক্তার স্কোয়াব বলেন, এই বোগের বিধাক্ত পদার্থ শবীবস্থ হইয়া দুই হইতে চারি দিনের মধ্যে পীড়া প্রকাশ পায় ।

প্রথম, পূর্ববর্তী লক্ষণ—অনেক সময়ে এই অবস্থার লক্ষণ সমুদায় স্পষ্ট প্রকাশ পায় না অথবা বোগী বা তাহার আত্মীয় স্বজন উপলব্ধি করিতে পারে না । পীড়া একেবারে হঠাৎ উপস্থিত হয় । উদ্বাময় এই অবস্থার এক প্রধান লক্ষণ এবং অনেক সময়েই দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহার সঙ্গে পেটবেদনা ও পেটকামড়ানি থাকে । শ্বাসবীয় কোন কোন লক্ষণ ও দেখিতে পাওয়া যায়, যথা দুর্বলতা ও ক্লান্তিবোধ, অতিশয় ক্ষীণ ভাব, কম্পন, মুখমণ্ডল ও চক্ষু বসিয়া যাওয়া, মানসিক তেজেব হ্রাস, মাথাধবা, মাথাঘোবা, কর্ণে শব্দ, পেটে অস্বাভাবিক বোধ ও দুর্বলতা । এরূপ অবস্থা অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় না ।

দ্বিতীয়, বোগ আক্রমণ বা ভেদ বমন অবস্থা—এই অবস্থায় ভয়ানক ভেদ ও বমন হইতে থাকে । ভেদ, বমন প্রভৃতি পরিত্যক্ত বস্তুর অবস্থা বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত । ক্রমাগত পিপাসা, হস্ত পদে ঝিলধবা, দুর্বলতা ও পতনাবস্থা, তৎসঙ্গে অতিশয় অস্থিরতা, প্রথমে অল্প এবং পরে অধিক বাবে ও পৰিমাণে ভেদ হইতে থাকে, পেট বেদনা কবে ও নীচু হইয়া যায়, এবং রোগী অতিশয় ক্ষীণ হইয়া পড়ে । প্রথমে হলুদবর্ণ পাতলা

মলের মত ভেদ হয়, পরে পাতলা জলের মত ও তাহার সঙ্গে ভাতের মণ্ডের মত পদার্থ বেধিতে পাওয়া যায়। ইহাকে আমাদের দেশীয় লোকেরা কুমড়াপচানিব মত মল বলিয়া থাকেন। সাহেবেরা ইহাকে রাইস-ওয়াটার ঠুল বলেন। মলের অবস্থা এই প্রকার দেখিলেই প্রকৃত ওলাউঠা হইয়াছে বলিয়া মনে কবিতে হইবে। মল বর্ণহীন জলের মত, কখন কখন ছধের মত সাদাও দেখিতে পাওয়া যায়, গন্ধ সামান্য থাকে বা অত্যন্ত পচা গন্ধও অনুভূত হয়। এই মল বাথিয়া দিলে নীচে অন্নমণ্ডের মত পড়িয়া যায়, উপরে দধির জলের মত ভাসিতে থাকে। ইহার স্পেসিফিক গ্রাভিটি ১০০৫ হইতে ১০১০ পর্য্যন্ত হয়, ইহা কার্বোদায়ক। কেমিকেল পরীক্ষা দ্বারা দেখা যায় যে, এই মলে জল, ক্লোরাইড অব্ সোডা ও পটাশ, অল্প এলুবুমেন এবং অবগ্যানিক ম্যাটার থাকে। নীচে যাহা পড়ে, তাহাতে ফাইব্রীণ ও মিউকস দেখিতে পাওয়া যায়। অনুবীক্ষণ দ্বারা দেখিতে পাওয়া যায় যে, এই মলে অনেক গ্রানিউল, ভ্রমণশীল উদ্ভিদাণু, নিউক্লিয়েটেড সেল, হায়েলাইন সেল, এপিথিলিয়াম, ফংগাস, ব্যাক্টেরিয়া, ভিট্রিওজ এবং ফাফট থাকে। কখন কখন বক্তের কণাসকলও দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক সময়ে পেটে কিছু মাত্র বেদনা থাকে না, কিন্তু বেদনা থাকাই অধিকাংশ স্থলে সম্ভব, পেটে কখন কখন জ্বালাও থাকে। বমন পবে আরম্ভ হয় এবং ভেদ অপেক্ষা অল্প হইয়া থাকে, কখন বা অধিকও হইতে দেখা যায়। প্রথমে পেটে যাহা থাকে তাহাই বাহির হইয়া যায়, পরে পাতলা জলবৎ পদার্থ এবং তৎসঙ্গে শ্লেষ্মা ও নষ্ট এপিথিলিয়ামের কণা

সমুদায় বাহিব হইতে থাকে । ভেদেব সঙ্গে সঙ্গেই খিলধবা আরম্ভ হয় । প্রথমে হস্ত পদে খিল ঘরিতে থাকে, পরে সমস্ত শবীরেব পেশীতেই ঐরূপ হইতে দেখা যায়, পেটে ও বক্ষঃস্থলেও খিল ধরে । পিপাসায় বোগী অত্যন্ত কষ্ট পায় । যদি পীড়া ভয়ানক আকাবেব হয়, তাহা হইলে শক্তিকর হইয়া থাকে ।

তৃতীয় বা পতনাবস্থা—ইহাকে কোলাপ্স বা এল্‌জাইড অর্থাৎ শীতলাবস্থা বলে । এ অবস্থা হঠাৎ প্রায় আরম্ভ হয় না । পূর্নাবস্থা হঠাৎ ক্রমে প্রকাশ পাইয়া থাকে । রোগীৰ চেহারা দেখিয়াই এই অবস্থা বেশ বুঝিতে পাৰা যায় । মুখমণ্ডল যেন বসিয়া বা চুপুসিয়া যায়, বর্ণ ধূসব বা নীল হইয়া যায় (বিশেষতঃ ওষ্ঠ প্রভৃতি), চক্ষু কোটবপ্রবিষ্ট, চক্ষুব নিম্ন পাতা পড়িয়া যায়, চক্ষু অর্দ্ধ-মুদ্রিত বোধ হয়, নাসিকা সৰ্ব্ব এবং চোকা হইয়া যায়, গণ্ডদেশ নীচু হইয়া পড়ে । সমস্ত শবীর অক্লান্তিক নীলবর্ণ হইয়া যায় (হস্ত পদ অধিক), চৰ্ম্ম কুচ্কিয়া যায় ও লম্বা লম্বা দাগ বা খাঁজ পড়ে, এবং শীতল ঘৰ্ম্ম হঠাৎ থাকে । হস্তের অঙ্গুলি সমুদায়, বজকদিগেব অঙ্গুলি জলে ভিজিয়া যেকপ আকাব ধারণ করে সেইরূপ হইয়া থাকে । শবীরের সম্ভাপ শীঘ্রই হ্রাস প্রাপ্ত হয়, শরীর ববক বা পাণ্ডবব মত শীতল বোধ হয় । ডাক্তার গুডিব দেখিয়াছেন যে, থারমোমিটার দ্বারা দেখিলে বগলে ৯০ হইতে ৯৭ ডিগ্রী এবং মুখেব ভিতবে ৮৯ হইতে ৯৮ ডিগ্রী পর্য্যন্ত সম্ভাপ উঠিয়া থাকে । যোনিতে ও সরলান্ত্রে ইহা অপেক্ষা অধিক হ্রাস হয় । শোণিতসঞ্চালন ও শোণিতের অবস্থার অত্যন্ত পরিবর্তন হইয়া থাকে । নাতী স্ত্রীর মত ক্ষুদ্র, কিন্তু দ্রুত

অথবা একেবাবেই বিলুপ্ত, শবীবের কোন ধমনীতে বক্তসঞ্চালনের চিহ্ন পাওয়া যায় না, হৃৎপিণ্ড অল্প ও অতি দুর্বল ভাবে আঘাত করিতে থাকে । কৈশিক নাড়ীর মধ্যে বক্তচলাচল বন্ধ হইয়া যায়, শিবা ছিন্ন করিলে তাহা হইতে বক্ত বাহির হয় না, অথবা আল্কাহাব মত অতি অল্প কৃষ্ণবর্ণ বক্ত বাহির হইতে থাকে । শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়াবৎ বায়ুত উপস্থিত হয় সময়ে সময়ে শ্বাস-কষ্ট হয়, কখন বা শ্বাস বন্ধ হইয়া যায়, বায়ু জন্ত বোগী অস্থির হইয়া পড়ে, নিঃশ্বাস অত্যন্ত শীতল হয় ও তাহাতে কার্বনিক এসিড গ্যাস থাকে না । স্বভাব ও দুর্বলতা অথবা একেবাবেই বাক্যসুবণ হা না । স্নায়ুগুণীও ভয়ানক দুর্বল অবস্থা উপস্থিত হয় । শৈশিক দুর্বলতা অত্যধিক হয়, কিন্তু কখন কখন বেশ শক্তি থাকে । অত্যন্ত অস্থিরতা, বোগী হস্ত পদ ছুড়িতে থাকে, অনিদ্রা, এপাশ ওপাশ করা এবং গাত্রবস্ত্র ফেলিয়া দেওয়া, অতিশয় গাত্রনাহ । বোগী কখন কখন অত্যন্ত চিন্তিত হয়, কখন বা অতিশয় তাচ্ছিল্য বোধ করে । কখন কখন মাথাধরা, মাথাঘোরা, কর্ণে শব্দ, চক্ষুতে মাছি দেখা, অস্বচ্ছ দৃষ্টি, এই সমুদায় লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় । মানসিক শক্তি অবিকৃত থাকে । কোন কোন রোগীব শেষে নিদ্রানুতা ও কোমা উপস্থিত হইয়া মৃত্যু ঘটে । সময়ে সময়ে খিলখিল দেখিতে পাওয়া যায় ।

এই অবস্থাব বিশেষ লক্ষণ এই যে, ইহাতে শোষণ ও নিস্রবণ অর্থাৎ এবসর্পসন ও সিক্রিসন ক্রিয়া দুর্বল হয়, বা একেবাবেই স্থগিত হইয়া যায় । মুখে লালা থাকে না, মূত্র একেবারেই বন্ধ হইয়া যায় । অনেক বলেন যে, মূত্র একেবারে

বন্ধ না হইলে প্রকৃত ওলাউঠা হইয়াছে বলা যায় না, কিন্তু তাহা ঠিক নহে। এই সময়ে ভেদ বমন হ্রাস পাষ অথবা একেবাবেই বন্ধ হইয়া যায়। কখন বা অত্যন্ত কাট বমন হইতে থাকে। অল্প পাতলা, আটার মত মল নির্গত হয়, অসাড়ে বিছানায় মলত্যাগ হয়। অতিশয় পিপাসা, পেট অত্যন্ত গবম বোধ, বোগী এখন কেবল শীতল জল চায় ও বেগে জলপান কবে, কিন্তু সেই জল তৎক্ষণাৎ বেগে উঠিয়া যায়।

লক্ষণ সমুদায় যদি শীঘ্র শীঘ্র ও অত্যন্ত বেগে আরম্ভ হয়, তবে সম্ভবেই বোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। নিঃশ্বাস বন্ধ হইয়া বা কোম উপস্থিত হইয়াই সচবাচর মৃত্যু ঘটয়া থাকে। যদি পীড়া সামান্য আকাবের হয়, তবে তাহা আবোগ্য হইয়া যায়।

চতুর্থ, প্রতিক্রিয়া অবস্থা—এই অবস্থায় রোগী ক্রমে ক্রমে আবোগ্য লাভ কবিবাব পথে উপনীত হয়। মুখ ও নর্কশবীবের বিবর্ণ ভাব চলিয়া যায়, মুখমণ্ডল, চক্ষু ও নাসিকা প্রভৃতি তাবি বোধ হয়, নাড়ীর গতি ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াব উন্নতি অল্পভূত হয় এবং শবীবের সস্তাপ বৃদ্ধি হইতে থাকে। শ্বাস,প্রশ্বাস নিয়মিত ও স্থির ভাবে চলিতে থাকে; অস্থিৰতা, পিপাসা, প্রভৃতি উপসর্গের হ্রাস হইয়া যায় এবং স্রবণ-ক্রিয়া সম্পাদিত হইতে থাকে। বোগীর হ্রত ক্রান্তি-হাবিগী নিদ্রা উপস্থিত হয়। বমন থামিয়া যায়। যদিও মলত্যাগ হয়, মল অল্প ও পিত্তমিশ্রিত (অর্থাৎ হরিদ্রা বর্ণ ধারণ করে), তত জলবৎও থাকে না। ক্রমে শীঘ্র শীঘ্র রোগী আরোগ্যাবস্থায় উপনীত হয়। কিন্তু হুর্ভাগ্যবশতঃ অনেক সময়ে পরবর্তী উপসর্গ

প্রভৃতি উপস্থিত হইয়া কষ্ট দেয়, কখন বা পীড়ার পুনরা-
ক্রমণ হইয়া মৃত্যু ঘটে। সময়ে সময়ে অসম্পূর্ণ প্রতিক্রিয়া
জগত লক্ষণ সমুদায় দূর্বীভূত হইতে পায় না, জ্বর উপস্থিত
হয় না এবং রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়, অথবা জ্বর বৃদ্ধি
হইয়া বিকাবাবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং তাহাতে হয় মৃত্যু ঘটে,
না হয় ক্রমে ক্রমে রোগী আরোগ্যলাভ কবিত্তে থাকে। এই
অবস্থায় প্রধান গুণ লক্ষণ মূত্রনিঃসরণ। যদি অধিক পরিমাণে
মূত্রনিঃসরণ হয় এবং অত্যন্ত স্রবাক্রিয়াও সাধিত হয়,
তাহা হইলে আর কোন কষ্ট বা বিপদাশঙ্কা থাকে না।
আমবা দেখিয়াছি, মূত্র নির্গত হইলেও আবাব অনেক সময়ে
বিকার হয় ও বিপদ ঘটিয়া থাকে, কিন্তু একপ ঘটনা
বড় অধিক হয় না। কখন বা অতিবিক্ত মূত্র নির্গত হইয়া
রোগী দুর্বল এবং ক্ষীণ হইয়া পড়ে। কোন বিশেষ কারণের
অভাবেও বোগীর শরীরেব সম্ভাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি হইতে দেখা
গিয়াছে।

পরবর্তী পীড়া ও উপসর্গ—ডাক্তার গুডিং বলিয়াছেন
যে, জ্বর একটা উপসর্গ বটে, কিন্তু তাহা তত কঠিন নহে।
এই জ্বর কখন স্বল্পবিরাগ বা বেমিটেণ্ট, এবং কখন সবিরাম
বা ইন্টামিটেণ্ট আকার ধারণ করে। আমবা প্রতিক্রিয়া
অবস্থায় এই উপসর্গ অধিক দেখিতে পাই, এবং তাহা অনেক
সময়ে অত্যন্ত কঠিন আকারে পরিণত হয়। আমাদের
শরীরের অবস্থা ও বাসস্থানের অপবিকার ভাব এবং অত্যন্ত
স্বাস্থ্যসম্বন্ধীয় অনিয়ম বশতঃই প্রায় এই অবস্থা অতি ভয়ানক
হইয়া উঠে। শরীর সুস্থ ও অভিন্ন বলিষ্ঠ থাকিলে উপসর্গাদি

যে অতি অল্প হয়, তাহাতে আর সন্দেহ নাই ; আমবা ইহার ভূবি ভূবি প্রমাণ পাইয়াছি । অনেক সময়ে বমন ক্রমাগত হইতে থাকে এবং পাকস্থলীর প্রদাহের সঙ্গে মিলিত হইয়া অতি ভয়ানক আকাব ধারণ করে । হিক্কা একতী প্রধান উপসর্গ এবং অতিবিক্ত ঔষধ সেবন কবাইলে কঠিন আকাবে পরিণত হয় । উন্মাদ, ক্ষুধাবাহিতা, উদবাময় প্রভৃতি, এবং কতকগুলি অতি ভয়ানক উপসর্গ, যথা—কিডনী বা মূত্রগ্রাস্তি সঙ্কীর্ণ পীড়া, একিউট ডিস্কোয়ামেটিভ নিফ্রাইটিস এবং সেই সঙ্গে ইউবিমিয়া হইতে দেখা যাব । কখন কখন এই সমুদায় পীড়া পূর্বাতন অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং বোগী অনেক দিন কষ্ট ভোগ কবিয়া থাকে ।

প্রস্রাব বন্ধ হইয়া ইউবিমিয়া ও তদানুবন্ধিক বিকাবেব অবস্থা (যাহাকে কলেবা টাইফয়েড বলে) উপস্থিত হইয়াই এ দেশে অনেক বোগীকে মৃত্যুগ্রাস্তে পাতিত কবে । প্রথম হইতে রীতিমত হোমিওপেথিক চিকিৎসা হইলে একপ অবস্থা অতি অল্প এবং সামান্য আকাবে ঘটয়া থাকে । অস্ত্রের প্রদাহ বা এণ্টারাইটিস, রক্ত আমাশয়, উদবাময়, অনিদ্রা, অস্থিবতা, ফুসফুসপ্রদাহ এবং প্লুরিসি প্রভৃতি পীড়াও অনেক সময়ে হইতে দেখা যায় । দুর্বলকাদী প্রদাহও অনেক স্থলে উপস্থিত হইয়া থাকে । রক্ত দূষিত হইয়াই এইরূপ অবস্থা ঘটে । ওলাউঠার আরোগ্যাবস্থায় অথবা পীড়ার হ্রাস হইবাব সময়ে অনেক প্রকার চর্মবোগ প্রকাশ পাইতে দেখা যায় । আর্টি-কেরিয়া বা আম্বাত, হাম, এরিথিমা প্রভৃতি হইয়া থাকে, এবং এইরূপ হইলে রোগী অনেক দিন যন্ত্রণা ভোগ করে । এই অবস্থায় জ্বর হয়, জিহবা শুষ্ক ও লাল থাকে, রোগী

কিছুতেই স্তম্ভ বোধ করে না। আমি একপ অবস্থা অনেক দেখিয়াছি।

কখন কখন জননেদ্রিয়েব প্রদাহ, কর্ণমূল বা, প্যাবটিড্ গ্রন্থিব প্রদাহ, কর্ণিয়া বা চক্ষুর স্বচ্ছাংশেব ক্ষত, শরীরেব অনেক স্থানে ধ্বংস বা গ্যাংগ্রিন, শয্যাক্ত, ব্রণ, ফোটক এবং ক্ষত ইত্যাদি হইতে দেখা যায়। যদি পীড়া কিছুদিন স্থায়ী হয়, তাব অধিকাংশ বোগী দুর্বল, ক্ষীণ ও ক্রমে বক্তহীন হইয়া পড়ে।

ওলাউঠা অনেক আকারেব দেখিতে পাওয়া যায়। কোন কোন স্থলে অল্প ভেদ বমি হইয়াই পতনাবস্থা উপস্থিত হয়। এ প্রকার বোগ অতি কঠিন, কিন্তু বিবল। আবার হয়ত কোন স্থলে ভেদ বমন না হইয়াই বোগী নাড়ীহীন ও হিমাক্ত হইয়া যায়। ইহাকে শুষ্ক ওলাউঠা বা ড্রাই কলেবা সিকা বলে। কোন কোন স্থলে পতনাবস্থা উপস্থিত হইতেই দেখা যায় না। ওলাউঠাব প্রারম্ভাবের সময়ে কঠিন উদরাময় অনেক হইয়া থাকে। তাহাতে কোন বেদনা যন্ত্রণা থাকে না, কেবল অনেক দিন পীড়ার ভোগ হয়। ইহাকে কলেরিণ বা কলেবিক ডায়েরিয়া বলে। কোন কোন সময়ে এ বোগ কঠিন আকার ধারণ কবে; এমন কি, ইহাতে খিল খবা প্রভৃতি ভয়ানক লক্ষণও হইতে দেখা যায়। ডাক্তার ফার বলেন, কলেরিণ-নামক বিযাক্ত পদার্থ শরীরস্থ হইলেই ওলাউঠা প্রকাশ পায়; কিন্তু সেই বিষ অল্প পৰিমাণে ও মৃদুভাবে প্রবেশ করিলেই উদরাময় ঘটিয়া থাকে। এই উদরাময় হইতে মূত্রাও ঘটিতে দেখা যায়, অথবা ইহা হইতে অতি কঠিন আকারের ওলাউঠাও

প্রকাশ পাইতে দেখা গিয়াছে। ইহাকে ইংলিস কলেবা, বিলিয়ন্ বলেবা, স্পোবাডিক কলেবা, সমাব ডায়েবিয়া প্রভৃতি প্রকৃত ওলাউঠাব মতই হইতে দেখা যায়, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে এই প্রকার বোগ অতি সহজ আকারেব হইয়া থাকে। ইহাতে মলে ও বমনে পিত্তেব চিহ্ন থাকে, পেটকামডানি প্রবল থাকে, কিন্তু মূত্র একেবাবে বন্ধ থাকে না। ডাক্তাব গুড়িব বলেন, এই প্রকার বোগেব অনেক দিন ভোগ হয় বাট, কিন্তু ইহাতে মৃত্যুসংখ্যা অতি অল্প। প্রায়ই আহারেব অনিয়ম বশতঃ এই প্রকার পীডাব আক্রমণ হইয়া থাকে।

নিদান ও শাবীবতত্ত্ব—নিদানবেত্তা পণ্ডিতেবা সকলেই স্বীকাৰ কৰিয়াছেন যে, এক প্রকার বিশেষ বিষাক্ত পদার্থ শবীবে প্রবেশ কৰিয়া এই বোগ প্রকাশ কৰে, কিন্তু সেই বিষাক্ত পদার্থটী কি এ বিষয়ে সকলেবই মত বিভিন্ন। ইহা বাতীত অগ্ৰাণ্ড বিষয়েও অনেক মতভেদ দৃষ্ট হইয়া থাকে।

ডাক্তাব জৰ্জ্জ জন্সন্ ও অগ্ৰাণ্ড অনেক চিকিৎসক বলেন, ওলাউঠাব সমস্ত লক্ষ্যাদি এই বিষাক্ত পদার্থ হইতে উৎপন্ন হয়। প্রথমে ঐ বিষ রক্তে মিশ্রিত হয় ও তথায় বর্জিতাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া ন্নায়ুন্ ও লীৰ উপব ক্ষমতা প্রকাশ কৰে, বিশেষতঃ সিম্পেথেটিক ন্নায়ু ও ন্নায়ুকেন্দ্র অত্যধিক আক্রান্ত হয়, এবং তজ্জন্তই শ্বাস ও বক্তসঞ্চালন যন্ত্ৰাদি আক্রান্ত হইয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বক্তবহা নাডীব পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। অল্পেব ক্ষুদ্র ধমনী ও শিৰা হইতে জলীয় পদার্থ বাহিৰ হইতে থাকে, এবং কুসকুসেব ক্ষুদ্র বক্তবহা নাডী সমুদায় সঙ্কুচিত হওয়াতে সেখানে শোণিত-প্রবাহ অবরুদ্ধ হয়, সুতরাং রক্ত শোধিত হইতে পারে না।

ইহাদেব মতে ভেদ বমন দ্বাৰা সেই বিঘ্নকৃত পদার্থ শবীর হইতে বাহিৰ হইয়া যায়। ইহাৰা চিকিৎসাৰ সময়ে ভেদ ও বমন-কাৰক ঔষধ প্ৰদান কৰিয়া থাকেন।

অত্ৰ একদল নিদানযেত্ৰা সিদ্ধান্ত কৰিয়া থাকেন যে, ওলাউঠাৰ বিষ প্ৰথমেই পৰিপাকয়ন্ত আক্ৰমণ কৰে, এবং যে সমুদায় লক্ষণ উপস্থিত হয়, সে সকল কেবল অস্ত্ৰেব পতনাবস্থা হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। পৰে বক্তেব পৰিবৰ্ত্তন হইয়া এবং স্নায়ুগুলী প্ৰেৰীড়িত হইয়া ভেদ, বমন, হিনাক্স হওয়া, খিল ধৰা প্ৰভৃতি লক্ষণ প্ৰকাশিত হইয়া থাকে। স্থূল কথা এই যে, ইহাদেব মতে পীড়া কেবল পৰিপাকেব বাঘাতবশতঃ আৰম্ভ হয়, অত্ৰাণ্ড যন্ত পৰে অম্লস্থ হইয়া পড়ে।

বক্তে কতকগুলি বিশেষ পৰিবৰ্ত্তন লক্ষিত হয়। ইহা অত্যন্ত গাঢ় ও ঘন হয়। বক্তেব জলীয়াংশ এবং কণা হইতে জল বাহিৰ হইয়া যায়, স্মৃতবাং ইহাদেব পৰস্পৰ সম্বন্ধেব বিকাৰ উপস্থিত হইয়া থাকে। শোণিতেব লবণাক্ত পদাৰ্থেবও হ্রাস হয়, কিন্তু ভাস্কৰ পদাৰ্থেব বৃদ্ধি হয়, বিশেষতঃ এলবামেন এবং বক্ত-কণাৰ অতিশয় বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। আপেক্ষিক গুৰুত্ব বা স্পেসিফিক গ্ৰাভিটি বৃদ্ধি পায়। কখন কখন বক্ত আত্মদঘুত্ৰ হয়। পতন অবস্থায় ইউৰিয়া প্ৰভৃতি দূষিত পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়, বক্ত দূষিত হয় বলিয়াই এই পদার্থ জন্মিয়া থাকে। প্ৰতিক্ৰিয়া অবস্থায় এই সমুদায় পদার্থ অনেক পৰিমাণে দেখা যায়।

ডাক্তাৰ লুইস এবং কনিংহাম ওলাউঠাগ্ৰস্ত বোগীৰ জীৱিত ও মৃত অবস্থায় শবীৰেব বক্ত পৰীক্ষা কৰিয়া কতকগুলি আগু-বীক্ষণিক পৰিবৰ্ত্তন অবলোকন কৰিয়াছেন। তাঁহাৰা বলেন যে,

বন্ধে কতকগুলি বাইওপ্রাষ্টিক পদার্থের শীঘ্র শীঘ্র উৎপত্তি ও বৃদ্ধি হইতে থাকে ; তজ্জন্তই বোধ হয় ওলাউঠার ভেদ, বমন পক্ষীক্ষা কবিয়া এই সকল পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া যায় । রক্তের এই সমুদায় পবিবর্তন ও জলীয় অংশের অভাব প্রযুক্তই অতিশয় পিপাসা হয়, শরীর শুষ্ক ও সংকুচিত হইয়া যায়, স্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় এবং কৈশিক বক্তসঞ্চালন-ক্রিয়াব ব্যাঘাত হইয়া থাকে, আব মূত্রাদি অবগ-ক্রিয়া বন্ধ হইয়া যায় । সিম্পেথেটিক-নামক স্নায়ু পবিবর্তন বশতঃ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াব ব্যাঘাত ঘটে, হৃৎপিণ্ড দুর্বল হয়, স্রুতবাং বেগে বক্ত সঞ্চালিত হইতে পাবে না, তাহাতেও অনেক উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে । বক্ত দূষিত, কৃষ্ণবর্ণ ও শিবার হওয়াতে, এবং সহজে সঞ্চালিত হইতে না পাবাতে, সর্দশবীর নালবর্ণ হইয়া উঠে । বক্ত গাত ও আত্মকাত্বাব মত হওয়াতেই এইরূপ ঘটিয়া থাকে ।

এ স্থলে ইহাও জানিয়া রাখা আবশ্যক যে, পতনাবস্থায় যদিও ভেদ থাকিয়া যায়, তাহাতে ইহা উপলব্ধি করা উচিত নহে যে, আব অত্র হইতে জননিঃসরণ হইতেছে না । এই অবস্থায় অল্পসমুদায়েব পক্ষাঘাত হওয়াতে ঐ জলীয় পদার্থ নিঃসৃত না হইয়া অস্থল্যে সঞ্চিত হইয়া থাকিয়া যায় । এ অবস্থা বড় ভাল নহে ।

প্রতিক্রিয়া অবস্থায় যে সমুদায় লক্ষণ দৃষ্ট হয়, রক্তে দূষিত পদার্থ সঞ্চিত হওয়াতেই তাহা ঘটিয়া থাকে । পতনাবস্থা যত অধিক কাল থাকে, এই সমুদায় পদার্থ তত অধিক পরিমাণে জমিতে থাকে ; গরে উপযুক্তরূপে মূত্রতাগ ও জন্তাস্ত

স্রবণ-ক্রিয়া সম্পাদিত হইলে রোগী সুস্থ হয়, নতুবা বিকাবাদি ভয়ানক অবস্থা প্রকাশ পায়। লগুন নগবেব বিখ্যাত এলোপেথিক ডাক্তার ববার্ট সাহেব বলিয়াছেন যে, অধিক পক্কিমাণে, বা উত্তেজক ঔষধ সেবন কবাইলেই প্রতিক্রিয়া অবস্থায় নানা দোষ ঘটয়া থাকে এবং তজ্জন্ত বোগ বৃদ্ধি পায়। এলোপেথিক ডাক্তারদিগেব ত কথাই নাই, অনেক অদৃবদর্শী হোমিওপেথিক চিকিৎসকও অনর্থক অধিক পবিমাণে এবং শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ প্রয়োগ কবিয়া বোগীর অনিষ্ট উৎপাদন কবেন। আংাদেব দেশেব বিখ্যাত চিকিৎসক মহেন্দ্ৰলাল সবকাবকে আনবা অনেক বাব এইরূপ কথা বলিতে শুনিযাছি।

মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদ কবিলে নিম্নলিখিত অবস্থা সমুদায় পবিলক্ষিত হইয়া থাকে। মৃত্যুব পবেও সন্তাপ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় এবং ক্ষুদ্রক্ষুদ্র পর্য়াস্ত শবীর গরম থাকে, শবীর নীচ নীচ শক্ত হইয়া যায়। এই অবস্থাকে বাইগব মর্টস বলে। পেশী সমুদায় সংকুচিত হইয়া হস্তপদাদিকে বিকৃত কবিয়া ফেলে। সমস্ত শবীর নীলবর্ণ বা ধূসবর্ণ হয় এবং চুপসিয়া যায়। হৃৎপিণ্ডেব বাম কোটেবে বক্তেব লেশমাত্রও থাকে না এবং ইহা শক্ত ও সংকুচিত হইয়া যায়। সমস্ত শবীরেব ধমনী সকলও বক্তহীন হয়। হৃৎপিণ্ডেব দক্ষিণ কোটেব ও শিবা সমুদায় বক্তপূর্ণ থাকে। ফুফুস সংকুচিত হন, এবং উহা বায়ু ও বক্তবহিত হইতে দেখা যায়। কখন কখন নিম্ন দিকে রক্তাধিক্য হইয়া থাকে। এই সমুদায় অবস্থাকে অনেকে বিশেষ চিহ্ন বলিয়া উল্লেখ কবিয়াছেন, কিন্তু ম্যাকুনাংবা বলেন, তাহা ঠিক নহে। মৃত্যুর পব পেশী সকলেব সংকোচন বশতঃ সমুদায়

রক্ত স্থংপিণ্ডেব দক্ষিণ কোটরে চলিয়া যায়। যদি মৃত্যুব অব্যবহিত পরেই পবীক্ষা করা যায়, তাহা হইলে দেখা যায় যে, বাম ও দক্ষিণ উভয় দিকই রক্তপূর্ণ থাকে। অত্যাশ্র যন্ত্রে রক্তাধিক্য দেখিতে পাওয়া যায় না, বরং উহার কুঞ্চিত হইয়া থাকে। কেবল কিডনী ও পৰিপাকযন্ত্রে কিঞ্চিৎ রক্তাধিক্য দেখিতে পাওয়া যায়। শোণিত গাঢ়, কৃষ্ণবর্ণ ও আল্কাভাব মত, কিন্তু বাতাসে রাখিলে উহা কিছু জলীয় আকাব ধারণ কবে। প্রায় অধিকাংশ পবীক্ষকই বলিয়াছেন, ইহাব জমাট বাধিবাব শক্তি ব্রহ্ম হয়। ধোয়া ও জল-নিঃসারক ঝিল্লিতে বক্তের দাগ বা একিমোসিস দেখিতে পাওয়া যায়।

পাকস্থলী ও ক্ষুদ্র অন্ত্রেব শৈথিল্য ঝিল্লিতে রক্তাধিক্য হইতে দেখা যায়। অন্ত্রেব শৈথিল্য ঝিল্লি ক্ষীত ও কঠিন বোধ হয়। অন্ত্র পূর্ণ থাকে, ইহা ওলাউঠার ভেদ বমন প্রভৃতি পদার্থে পৰিপূর্ণ হয়। ইহাতে এপিথিলিয়ম অধিক দেখিতে পাওয়া যায়, বোধ হয় মৃত্যুব পৰ এই সকল থসিয়া যায়। অধিক পৰিমাণে এল্‌বুমেন এবং বক্তেব মত পদার্থ দৃষ্ট হয়। বৃহৎ অন্ত্র সংকুচিত হয়, কিন্তু অত্র কোন পৰিবর্তন লক্ষিত হয় না। মূত্রস্থলী বা ব্লাডাব সংকুচিত এবং খালি থাকে। প্রতিক্রিয়া অবস্থাব পৰ যখন মৃত্যু ঘটে, তখন পাকস্থলী ও অন্ত্রেব প্রদাহের চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। একিউট ব্রাইট পীড়া, অতিশয় রক্তাধিক্য, ফুস্‌ফুসেব গলন এবং প্রদাহ প্রভৃতি দৃষ্ট হইয়া থাকে। ওলাউঠাব চিহ্ন সমুদায় তিবোহিত হয়।

ভাবী ফল ইত্যাদি—ওলাউঠাব ভাবী ফল যে অতিশয়

বিপজ্জনক তাহা আর বলিতে হইবে না। এই বোগের সমুদায় অবস্থাই অনিশ্চিত। বিশেষ বিশেষ এপিডেমিকে মৃত্যুসংখ্যার হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কুড়ি, ত্রিশ হইতে সত্ত্ব, আশী পর্য্যন্ত শতকবা মৃত্যু ঘটয়া থাকে। পীড়ার প্রথম আক্রমণের সময় মৃত্যুসংখ্যা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। এলোপেথিক চিকিৎসায় কখনই অর্ধেক বোগীর অধিক বক্ষা পাইতে দেখা যায় নাই, কিন্তু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় ইহা অপেক্ষা অনেক অধিক বাঁচিতে পাবে, এমন কি, শতকবা ৭০।৮০ জন বাঁচে। চিকিৎসা না করিলেও শতকবা ৫০ জন বক্ষা পাইতে পাবে।

বৃদ্ধাবস্থা, অস্বাস্থ্যকর অবস্থায় বাস, পূর্বে অতিরিক্ত মত্ত-পান, যে কোন কাবণ জন্ত দুর্বলতা, এবং মৃত্যুশব্দের পীড়া থাকিলে বোগের ভাবী ফল আবণ্ড ভয়ানক হয়। বোগ যত কঠিন আকার ধারণ করে ও যত শীঘ্র পতনাবস্থা উপস্থিত হয়, ভয়েব কাবণ ততই বৃদ্ধি হইতে থাকে। বড় বড় ধমনীতে শীঘ্র নাড়ীর গতি বিলুপ্ত হইলে, শ্বাসক্রিয়া অধিক দুর্বলতা ঘটিলে, শীঘ্র শীঘ্র সন্তাপের হ্রাস হইলে, শবাব ভয়ানক নীলবর্ণ হইলে এবং কোমা বা গভীর নিদ্রা উপস্থিত হইলে ভয়েব কাবণ অধিক হয়। হঠাৎ ভেদ থামিয়া যাওয়া অনেক সময়ে মন্দলক্ষণ বলিয়া গণ্য; কাবণ একপ হইলে অল্পের পক্ষাঘাত উপস্থিত হওয়া উপলব্ধি হয়।

প্রতিক্রিয়া অবস্থাতে অনেক বিপদাশঙ্কা আছে। যত শীঘ্র শোষণ ও শ্রবণ-ক্রিয়া সম্পাদিত হয়, আরোগ্যের আশা ততই বলবতী হইয়া উঠে, এবং অল্পে অল্পে ক্রমাগত উন্নতি দেখিতে পাওয়া যায়। পরবর্ত্তী উপসর্গ ও পীড়া প্রভৃতি অতিশয় ~~প্রশংসনীয়~~ ও মন্দ লক্ষণ বলিতে হইবে।

ওলাউঠার ভোগ কয়েক ঘণ্টা হইতে সপ্তাহ কাল পর্য্যন্ত হইতে পারে। নানা প্রকার উপসর্গাদি উপস্থিত হইয়া রোগেব ভোগ বৃদ্ধি করে। প্রায় দুই তিন দিনই মৃত্যু ঘটিতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—ওলাউঠার চিকিৎসায় হোমিওপেথিক মতে এতদূর্ব সাফল্য দেখিতে পাওয়া যায় যে, কেবল একমাত্র এই বোগেব চিকিৎসা দেখিয়াই অনেক লোকে ইহাতে বিশ্বাস স্থাপন কবিয়াছেন। আবও আশ্চর্য্যেব বিষয় এই যে, মহায়া হানিমান যখন এই বোগেব চিকিৎসা-প্রকরণ লিপিবদ্ধ করেন, তখন ইউরোপে ওলাউঠা আদৌ প্রকাশ পায় নাই। প্রাচ্যদেশে অর্থাৎ এসিয়া মাইনর প্রভৃতি স্থানে যখন এই বোগেব প্রাচুর্য্য হয়, তখন বোগেব লক্ষণাদির বিবরণ পত্রিকায় পাঠ কবিয়া তিনি ঔষধ নির্ণয় কবিয়া দেন। পবে যখন ইউরোপখণ্ডে বোগেব আবির্ভাব হইল, তখন তাঁহার উপদেশ অনুসারে চিকিৎসা কবিয়া অনেক উপকার হইতে লাগিল। অত্য়াবধিও আমরা দেখিয়া আসিতেছি যে, এই বোগে তাঁহার প্রবর্তিত চিকিৎসাই সর্বোৎকৃষ্ট বলিয়া গণ্য। অষ্ট্রিয়া দেশে কেবল ওলাউঠায় উপকারিতা দেখিয়াই বাজসবকাব হইতে হোমিওপেথিক চিকিৎসা চালাইবাব ক্ষমতা প্রদত্ত হইয়াছিল।

এলোপেথিক চিকিৎসা যে কেবল এ রোগ নিবারণে অসমর্থ, তাহা নহে; প্রত্যুত অনেক সময়ে অনিষ্ট সংঘটন কবিয়া থাকে। আমরা বহুকাল হইতে দেখিয়া আসিতেছি যে, অহিফেন প্রভৃতি ধারক ঔষধ সেবন জন্ম প্রভূত অপকাব সাধিত হইতেছে। ইয়ত ভেদ বন্ধ হইয়া এমন পেট ফাঁশিয়া উঠে

যে তাহাতেই নিঃশ্বাস আটকাইয়া মৃত্যু ঘটে। আবার পতন-
বহায় ব্রাণ্ডি, এমোনিয়া প্রভৃতি উদ্ভেজক ঔষধ সেবনে মস্তিষ্ক
আক্রান্ত হইয়া শীঘ্র শীঘ্র মৃত্যু উপস্থিত হয়। এতদিন হইয়া গেল,
তথাপি এলোপেথিক চিকিৎসকেবা এই রোগ নিবারণের কোন
উপায় বাহির কবিতো পারিলেন না। কতিপয় বৎসর গত
হইল, ডাক্তার ম্যাকনামাৰা ওলাউঠার বিষয়ে অনেক কথা
লিখিয়াছেন। তাহাতে তিনি ধাবক ঔষধ ব্যবহারের উপদেশ
দিয়াছেন। এত চেণ্টা কবিয়াও ইহাৰ মৃত্যুসংখ্যা হ্রাস
কৰিতে পাবেন নাই, পূর্বে যেদপ ছিল, একগেও ঠিক
সেইদপই বড়িয়াছে। তাঁহাদের মাতব চিকিৎসায় মৃত্যুসংখ্যা
শতকরা পঞ্চাশ হইতে পঁচাত্তর পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। কি
ভয়ানক অবস্থা। আমাদের নিজেব সামান্য জ্ঞান ও বুদ্ধিতেই
আমরা দেখিয়াছি যে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাব ফল
বিশেষ আশাপ্রদ। এলোপেথিক ডাক্তাবেবা তাহা বিশ্বাস
কবেন না, কিন্তু তাঁহাদের চক্ষু থাকিতেও যে তাঁহারা অন্ধ,
ইহা একটা অদ্ভুত বাপাব বলিতে হইবে। যে সকল স্থলে
সাধারণেব চক্ষেব উপবে হোমিওপেথিমতে এই পীড়াব চিকিৎসায়
বিশেষ উপকার হইয়াছে, তথাকার কতকগুলি বিবরণ আমরা
এই স্থানে সন্নিবেশিত করিয়া দিতেছি।

যখন ১৮৩৬ খৃষ্টাব্দে ভিয়েনা নগরে ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব
হয়, তখন গবর্ণমেণ্ট হইতে ডাক্তার ফ্লিস্ম্যানের উপর আদেশ
হয় যে, হাসপাতালে ওলাউঠা-রোগী গ্রহণ কবিয়া যেন রীতিমত
চিকিৎসা করা হয়। তাহাতে তিনি প্রকাশ করেন যে,
হোমিওপ্যাথিক মতে এই রোগের চিকিৎসা করিতে তিনি

অত্যন্ত উৎসুক । গবর্ণমেন্ট তাঁহার প্রার্থনা গ্রাহ্য কবিয়া দুই জন এলোপেথিক চিকিৎসককে পবিদর্শকস্বরূপ নিযুক্ত করিলেন । তাঁহারা রিপোর্ট দিলেন যে, সর্বশুদ্ধ ৭৭২ জন রোগী লওয়া হয়, তন্মধ্যে ৪৮৮ জন আরোগ্য লাভ কবিয়াছে এবং ২৪৪ জন মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে । এই তালিকায় দেখা যায় যে, শতকরা ৩৩ জন মাত্র বোগীব মৃত্যু হইয়াছিল । সাব্ উইলিয়ম ওয়াইল্ড এলোপেথিক পুস্তকে লিখিয়াছেন যে, এক বৎসর ভিয়েনা নগরে ডাক্তার ক্লিস্‌মান যত ওলাউঠা-বোগীব চিকিৎসা কবিয়াছেন, তন্মধ্যে দুই তৃতীয়াংশ আবোগ্য লাভ কবিয়াছে ; কিন্তু সেই সময়ে অগ্ৰাণ্ণ এলোপেথিক চিকিৎসালয়ে যে সকল বোগী চিকিৎসাব নিমিত্ত গিয়াছে, তন্মধ্যে দুই তৃতীয়াংশ মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে ।

ইংলণ্ডে এডিনবর্গনামক নগরে ১৮৪৮ খৃষ্টাব্দে যখন ওলাউঠা প্রাদুর্ভূত হয়, তখন হোমিওপেথিক ডিস্পেন্সারি ডাক্তাবেবা বোগী দেখিতে আরম্ভ করেন । তাঁহাবা সর্বশুদ্ধ ২৩৬ জন বোগী দেখেন, তন্মধ্যে ৫৭ জনের মৃত্যু হয়, সুতরাং শতকরা ২৪ জনেব কিঞ্চিৎ অধিক লোক মরে । কিন্তু সেই সময়ে ঐ স্থানে অগ্ৰাণ্ণ মতেব চিকিৎসায় শতকরা ৬৮ জনেব মৃত্যু হয় । ডাক্তার রসেল তাঁহাব ওলাউঠাব চিকিৎসা-বিষয়ক গ্রন্থে এই কথা লিখিয়াছেন । ইংলণ্ডের অগ্ৰাণ্ণ নগরেও এই প্রকার হোমিওপেথিক চিকিৎসার শ্রেষ্ঠতা উপলব্ধি হইয়াছে, কিন্তু তাহাব সবিস্তার বর্ণন এ পুস্তকের উদ্দেশ্য নহে । তথাপি বাজ-ধানী লণ্ডন নগরে যে এক কাণ্ড হইয়াছিল তাহা উল্লেখ না করিয়া আমরা থাকিতে পারিলাম না । আমাদের পাঠকবর্গ

প্রথম বা অঙ্কুরিত অবস্থায়—ফস্ফরিক এসিড, একোনাইট, আর্সেনিক, ক্যান্সর, কার্ব-ভেজ ক্যান্সোমিলা, চায়না, ইপিকাক, নক্সভমিকা, ফস্ফবস ও পল্‌সেটিলে উপযোগী।

দ্বিতীয় বা প্রবল অবস্থায়—একোনাইট, এন্টিমোনিয়ম্ টার্ট, কল্‌চিকম, আর্সেনিক, ক্যান্সর, ক্রোটন, কিউপ্রম, ইলাটেরিয়ম্, ইউফবিয়া, ইপিকাক, আইবিস, জ্যাট্রফা, মার্ক-কর, ব্রিসিনস, সিকেলি, ট্যাবাকম ও ভেবেট্রম ফলপ্রদ।

তৃতীয় বা পতনাবস্থায়—হাইড্রোসায়েনিক এসিড, একোনাইট, আসেনিক, ক্যান্সর, কার্বভেজিটেবিলিস, সাইকিউটা, কোত্রা, কিউপ্রম, সিকেলি, লেকেসিস ও ভেবেট্রম প্রযুক্ত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

প্রতিক্রিয়া ও অরোগ্য অবস্থায়—ফস্ফরিক এসিড, একোনাইট, আর্সেনিক, বেলেডনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যান্সর, ক্যান্সাবিস, ক্যান্সিকম, কার্ব-ভেজ, চায়না, সাইকিউটা, সিনা, হাইড্রোসায়েনসম, লাইকোপোডিয়ম, মার্কিউরিয়স কব, মার্কিউবিস, সল, নেট্রম সল, নক্সভমিকা, ওপিগম, ফস্ফরস, পডফাইলম, পল্‌সেটিলে, বস্টল, ট্র্যামোনিয়ম, সল্‌ফর ও টেবিবিহ উপকারী।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলি বিব্র আমবা প্রথমে বিশেষরূপে সমালোচনা করিয়া পরে অন্ত্য ঔষধের বিষয় বর্ণনা করিব। ওলাউঠা রোগে ভেদ, বমন প্রভৃতি পীড়াব বর্ধিত অবস্থায় চিকিৎসার্থেই চিকিৎসক আহৃত হইয়া থাকেন। সেই সময়ে ক্যান্সর, ভেবেট্রম, ব্রিসিনস, আর্সেনিক, কিউপ্রম, একোনাইট প্রভৃতি ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ভেদ বমন অবস্থায় ভেবেট্রম প্রধান ঔষধ ধরিয়া নিম্নলিখিত
ঔষধগুলি ব্যবহৃত হয়—

ভেবেট্রম

ক্যাম্ফর
কুপ্রম
কল্চিকম্
রিসিনম্
ইউফেব্রিয়া
এন্টিমোনিয়ম টার্ট
ইলাটেব্রিয়ম্
ক্রোটন

ক্যাম্ফর—ইহা ওলাউঠার এক প্রধান ঔষধ বলিয়া গণ্য,
কিন্তু এ বিষয়ে হোমিওপেথিক চিকিৎসকদিগের মধ্যে অনেক
মতভেদ আছে । মহাত্মা হানিমান রোগেব প্রথম অবস্থা হইতে
শেষ পর্য্যন্ত অনেক লক্ষণেই ক্যাম্ফর প্রয়োগ কবিত্তে বলিয়া-
ছেন । প্রথম ভেদ হইবামাত্র ইহা প্রয়োগ কবিলে অনেক উপ-
কার হয়, পীড়া আর কঠিনতব আকাব ধাবণ করিতে পারে না ।

রোগী হঠাৎ দুর্বল হইয়া পড়ে, অতিশয় ভীত ও চিন্তিত
হয়, বসিয়া পড়ে, হস্ত পদ শীতল হয়, চক্ষু বসিয়া যায়, স্বরভঙ্গ হয়,
মুখমণ্ডল নীলবর্ণ হয় ; নিদ্রানুতা, অজ্ঞান অবস্থা, গৌঁ গৌঁ করা,
শ্বাসকষ্ট, খিলখরা, গলদেশ ও পাকস্থলীতে জ্বালা, পিপাসা ।
ডাক্তার বেরার ইহাকে শুক ওলাউঠা বা কলেরা সিকা বলেন ।
ভেদ বমন আরম্ভ হইবার পূর্বে ক্যাম্ফর দেওয়া কর্তব্য । দুই চারি
মাত্রা ক্যাম্ফর প্রয়োগে নিশ্চয় উপকার দর্শে । উপকার আরম্ভ
হইলেই ঔষধের পরিমাণ ও মাত্রা কমাইয়া আনা উচিত । নতুবা

অধিক পৰিমাণে ক্যান্ফর সেবন কৰাইলে পৰিণামে মস্তিষ্কে বক্তাধিক্য প্ৰভৃতি অনেক মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

ডাক্তাব হেম্পেল প্ৰভৃতি চিকিৎসকগণ ক্যান্ফবেৰ উপ-
কারিতা আদৌ স্বীকাৰ কৰেন না। তাঁহাবা বলেন হোমিও
পেথিক নিয়ম অনুসারে ক্যান্ফবে ওলাউঠা আৰোগ্য হইতে
পারে না। এদিকে নেপল্‌সেৰ ডাক্তাব ৰুবিনী কেবল ক্যান্ফব
দ্বাবাই সমস্ত বোগীকে বোগমুক্ত কৰিতে চান। তিনি ৫৯২ জন
বোগীকে কেবল ক্যান্ফব দ্বাবাই চিকিৎসা কৰেন, তন্মধ্যে
একটাবও মৃত্যু হয় নাই। ৰুবিনীৰ চিকিৎসা যে অতীব উপকাৰ-
প্ৰদ তদ্বিধাৰে আব সন্দেহমাত্ৰও নাই। তাহা না হইলে ৰুবিনীৰ
ক্যান্ফবেৰ এত নাম ও বহুবিস্তৃত ব্যবহার কখনই হইত না।
আবাব যে সমুদায় ডাক্তাব ইহাৰ বিপক্ষে মত দিয়াছেন, তাঁহাদেৰ
কথাও আমবা একেবারে অগ্ৰাহ কৰিতে পাৰি না। এ সম্বন্ধে
যে গুচ তত্ত্ব আমবা বুঝিতে পাৰিমাছি, তাহা এই স্থলে লিপিবদ্ধ
কৰিতেছি।

ওলাউঠাৰ পূৰ্ণবৰ্ত্তী এবং আবন্তেৰ অবস্থায় ক্যান্ফব উত্তম
ঔষধ। তখন দুই চাৰি মাত্ৰায় বোগী সুস্থ হয়। সেই সময়ে
ক্যান্ফর না দিলে হয়ত বোগ সাংঘাতিক আকাৰে পাবিগত
হইতে পারে। কিন্তু যখন একবাৰ পীড়া বৰ্দ্ধিতাকাৰ ধাবণ কৰে,
এবং যখন ক্ৰমাগত বৰ্ণহীন ভেদ বসন হইতে থাকে, তখন
ক্যান্ফব দেওয়াতে বৃথা সময় নষ্ট হয় মাত্ৰ, কোন ফল দৰ্শে না।
ডাক্তাব হিউজও বলিয়াছেন, প্ৰথম দুই এক ষটীয় যদি উপকার
না দৰ্শে, তবে তাহার পরে ক্যান্ফর দেওয়া বৃথা।

ইহাৰ প্ৰমাণ স্বৰূপ আমাৰ বাল্যকালৰ একটা বিষয় মনে

পড়িল। যখন আমার বয়স ১৪ কি ১৫ বৎসর, তখন কেবল কুবিগীর ক্যাম্ফর দ্বারাই ওলাউঠাব উত্তম চিকিৎসা হইতে পারে জানিয়া আমি দুই শিশি ক্যাম্ফর আনাইয়া রাখি। পল্লীগ্রামে ডাক্তার পাওয়া সুকঠিন। আমার নিকটে ঔষধ আছে জানিয়া অনেকে লইতে আসিতেন। প্রথমেই খাওয়াইবার উপদেশ দেওয়াতে আমি দেখিতাম, বাহ্যিক বোগাক্রমণেব পূর্বেই ক্যাম্ফর প্রয়োগ করিতেন, তাঁহাদেব মধ্যে বোগেব প্রাচুর্য্য অল্প হইত। আমিও প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্য ফললাভ করিতাম। দুঃখের বিষয় এই যে, চিকিৎসক হওয়ার পব আমি যে কয়েক বাব ক্যাম্ফর প্রয়োগ করিয়াছি, সেই কয়েক বাবই অকৃতকার্য্য হইয়াছি। এক্ষণে মনে মনে তর্ক বিতর্ক করিয়া স্থির করিয়াছি যে, তখন প্রথম অবস্থায় বোগী পাইতাম, এখন আব তাহা পাই না, লোকে বর্দ্ধিতাবস্থায় আমাকে চিকিৎসার্থ আহ্বান করে, সুতবাং তখন ক্যাম্ফরেব সমর্থ অতিবাহিত হইয়া যায়। এস্থলে ইহাও বলিয়া রাখা উচিত যে, রোগেব চবন অবস্থা ও প্রতিক্রিয়ার সময় কখন কখন ক্যাম্ফরে উপকার হইতে দেখিয়াছি।

ভেবেট্রম এলবম—ওলাউঠাব প্রকোপের অবস্থায় এই ঔষধ আমাদের এক প্রধান সহায়। যখন ক্রমাগত ভেদ বমন হইতে থাকে, তখন আমবা ইহাব সাহায্য গ্রহণ করিয়া থাকি। ডাক্তার হিউজ বলিয়াছেন, রোগের লক্ষণ সমুদায় তুলনা করিয়া দেখিলে জানিমান যে ইহাকে এসিয়াটিক ওলাউঠাব প্রথম শ্রেণীর ঔষধ বলিয়াছেন, তাহা আশ্চর্য্য বোধ হয় না। আমেরিকা ও ইউরোপ ঋণে ইহার গুণ বিশেষরূপে পরীক্ষিত হইয়াছে।

জলের মত মল ও তৎসঙ্গে কুমড়া-পচানীর মত খণ্ড সকল দেখিতে পাওয়া যায়। অধিক পরিমাণে ও অসাড়ে মলত্যাগ ; পেটে বেদনা কখন থাকে, কখন বা থাকে না, বম্বনোদ্বেক, ভয়ানক জলবৎ পদার্থ বমন, অস্থিৰতা, নৈবাস্ত্র, কপালে শীতল ঘর্ষ, মুখমণ্ডল হিমবৎ শীতল ও নীলবর্ণ, চক্ষু ও নাসিকা বসিয়া যায়, মুখে মৃত্যুর চেহারা প্রকাশ পায়, ভয়ানক পিপাসা, অধিক পরিমাণে শীতল জল পান করিবার ও ঠাণ্ডা ফল মূল খাইবার ইচ্ছা, ভয়ানক বমন, জল, পিত্ত, প্লেগ্মা প্রভৃতি বমন হয়, জল পান কবিলে বা নড়িলে বমন বৃদ্ধি পায়, হস্ত পদ শীতল, অত্যন্ত দুর্বলতা, স্ববভঙ্গ, মূত্র বন্ধ, হস্ত পদে ভয়ানক খিল ধরিতে থাকে, অঙ্গুলি ও হস্তের চর্ম সংকুচিত হইয়া যায়।

ডাক্তার বেল বলিয়াছেন, পেটবেদনা-বিহীন রোগীতে ভেরেট্রম অধিক ব্যবহৃত হয় না। ডাক্তার হিউজ বলেন যে, পীড়া গভীৰূপে আক্রমণ কবিলে, হানিমান কিউপ্রম অধিক নির্ভরযোগ্য বলিয়া নির্দেশ করিয়াছেন, কিন্তু ইংলওদেশীয় চিকিৎসকে বা আর্সেনিকেব শ্রেষ্ঠত্ব প্রতিপাদন করেন। ডাক্তার রসেল বলিয়াছেন, আমাদের বহুদর্শিতা যতই বৃদ্ধি হইতেছে, আমরা ততই দেখিতে পাইতেছি যে, ভয়ানক ভেদ বমনের পক্ষে ভেরেট্রম যেকপ উপকারী, ওলাউঠাব অগ্রান্ত ভয়ানক লক্ষণের পক্ষে সেরূপ উপকারী নহে। ভেরেট্রমের উপযোগী রোগী মৃতবৎ অবস্থার নহে। ডাক্তার হিউজ বলেন, যে সকল রোগীর উদরাময় ওলাউঠায় পরিণত হয়, তাহাদিগের পক্ষেই ভেরেট্রম উত্তম। আমাদের বিশ্বাস ঠিক তাহা নহে, তবে সাংঘাতিক ওলাউঠায় আর্সেনিক প্রভৃতি যে ইহা অপেক্ষা অনেক শ্রেষ্ঠ ও উপযোগী,

তাহাতে আর সন্দেহহীনও নাই। পেটবেদনা যে এই ঔষধের এক নির্দেশক লক্ষণ, তাহা এক প্রকার নিশ্চয়।

রিসিনস—কয়েক বৎসর গত হইল এই ঔষধের গুণ আমবা ওলাউঠা রোগীতে প্রত্যক্ষ করিয়াছি। ডাক্তার হেল তাঁহার নূতন ঔষধাবলী পুস্তকে বলিয়া গিয়াছেন যে, ওলাউঠার মত ভয়ানক রোগে ইহার কার্য্যকাৰিতা পরীক্ষা করা উচিত। কতিপয় বৎসর গত হইল ডাক্তার বিহাবীলাল ভাট্টা সমগ্র বৃক্ষ হইতে আবক প্রস্তুত করেন। পরে ডাক্তার হেলের উপদেশ অনুসাবে বীজ হইতে প্রস্তুত মাদার টিচার ডাক্তার সাল্জার তাঁহাকে প্রদান করেন। আমরা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি, উদরাময়বতিত ওলাউঠার (ডায়েবিক্ কলেরার) ইহার ক্রিয়া অতি আশ্চর্য্য।

প্রথমে পেটের পীড়া হইয়া ক্রমে ক্রমে ওলাউঠার ভেদ বমন আরম্ভ হয়, রোগী নির্জীব হইয়া পড়ে, পেটে বেদনা থাকে না বা কখন অতি সামান্য থাকে। বেদনায়ুক্ত ওলাউঠায় আমি ভেরেট্রুমের বেরূপ আশ্চর্য্য উপকাৰিতা দেখিয়াছি, বেননাবিহীন ওলাউঠায় রিসিনসের ক্রিয়াও তদ্রূপ লক্ষিত হইয়াছে। ডাক্তার এলেন তাঁহার কৃত এনসাইক্লোপিডিয়া অব্ পিওর মেটিবিয়া মেডিকা নামক পুস্তকে রিসিনসের যে সমুদায় ওলাউঠা সংক্রান্ত লক্ষণ দিয়াছেন, তাহাতে দেখা যায় যে, উদরাময়ে বা ওলাউঠায় যে ভেদ বমন হয়, তাহার সঙ্গে পেটের বেদনা বর্ত্তমান থাকে না। প্রথমে ভেদ বমন আরম্ভ হয়, পরে বৃদ্ধি পায়, এবং পরিশেষে আক্ষেপ প্রভৃতি স্নায়বীয় লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পাইয়া থাকে। অনেকে বলেন যে, ক্যান্টার অইলে যে ভেদ বমন হয়,

তাহা ওলাউঠার ভেদ বমনের সদৃশ নহে ; ঠিক অইলো সেরূপ ভেদ হয় না বটে, কিন্তু বীজ হইতে যে টিচার প্রস্তুত হয় তাহাতে ওলাউঠার সদৃশ ভেদ বমন হইতে দেখা যায়। ভেতরেণ্ডার বীজ ভুলক্রমে আহার করাতে ঠিক ওলাউঠার অবস্থা প্রকাশ পাইতে অনেকে দেখিয়াছেন। ডাক্তার হেল ও এলেনের পুস্তকে এরূপ বিবাক্ত রোগীর বৃত্তান্ত লিপিবদ্ধ আছে।

রিসিনস্ যে ওলাউঠার একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ, তদ্বিবরে আমাদের সন্দেহমাত্রও নাই, তবে সকল চিকিৎসকেবই ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। আমরা যে অবস্থান্ন ভেবেট্রম ব্যবহার করিয়া কোন ফল না পাই, সেই স্থলে আমাদের একবার রিসিনস্ প্রাণেগ করিয়া দেখা অতীব কৰ্ত্তব্য।

কল্‌চিকম্—ওলাউঠার ভেদ বমনেবপক্ষে ইহা একটা মহৌষধ। ভেবেট্রম ও কল্‌চিকমের প্রভেদ স্মৃষ্টিতে দেখা কৰ্ত্তব্য। কল্‌চিকমে ক্রমাগত ভেদ হইতে থাকে, অথচ পেট পূর্ণ বোধ হয়, ভেবেট্রমেও ক্রমাগত ভেদ হয়, কিন্তু পেট নোচু হইয়া পড়ে। পাতলা জলবৎ মল, তৎসঙ্গে কুমড়া-পচানীব মত খণ্ড সকল বেরী থাকে, পেটবেদনা বড় থাকে না। এই সমুদায় লক্ষণ দ্বারাই ইহাকে ভেবেট্রম হইতে পৃথক্ কৰা যায়।

কয়েক বৎসর গত হইল একবাব ওলাউঠা হইয়া ক্রমাগত লোক মরিতে থাকে, ভেবেট্রম প্রভৃতি কোন ঔষধেই উপকার পাওয়া যায় না। তৎপরে একটা রোগীর নিকট ৩৪ ঘণ্টা বসিয়া থাকিয়া, লক্ষ্যাদি বিশেষরূপে উপলব্ধি করিয়া কয়েক মাত্রা কল্‌চিকম দিবামাত্র আশ্চর্য্য উপকার হইল। সে বৎসর অধিকাংশ রোগী এই ঔষধ সেবনে আরোগ্য লাভ করে।

আমি তৎকালীন দৈনিক সংবাদপত্রে এই ঔষধের গুণ প্রকাশ কবি। তদর্শনে আমাদের সহযোগী অনেক চিকিৎসক এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া আশ্চর্য্য ফললাভ করেন। প্রত্যেক বৎসর ওলাউঠা বোগেব লক্ষণাদিব এত পরিবর্তন হয় যে, মনো-যোগপূর্ব্বক লক্ষণ মিলাইয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়, নতুবা প্রচলিত প্রণালী অবলম্বনে চিকিৎসা করিলে প্রকৃত ফললাভে বঞ্চিত হইতে হয়।

কিউপ্রম—আক্ষেপজনিত ওলাউঠায় বা স্প্যাজ্‌মোডিক কলেবায় কিউপ্রমেব ক্রিয়া অদৌ। বাস্তবিক হস্ত, পদ, বক্ষঃ-স্থল ও আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদিতে অতিবিক্ত খিল ধরিতে থাকিলে এই ঔষধে যথেষ্ট উপকার সাধিত হইয়া থাকে। ভেদ বমনেব সময়ে এই ঔষধ পৃথকরূপে বা ভেবেট্রমেব সঙ্গে পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করিয়া আমরা প্রভূত উপকার লাভ করিয়াছি।

নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি ইহাব বিশেষ নির্দেশক। জলেব মত মল ও তৎসঙ্গে সাদা খণ্ড খণ্ড পদার্থ ভাসিতে থাকে, ভেদ অন্ন অন্ন, কিন্তু অনেক বার হব; জলবৎ বমন, শীতল জলপানে বননের উপশম হয়; অস্থিৰতা, এপাশ ওপাশ করা, কষ্টবোধ; মুখমণ্ডল বিবর্ণ, চিত্তাযুক্ত, নীলবর্ণ, ও শীতল; মুখমণ্ডল ও চক্ষু বসিয়া যাওয়া এবং চক্ষুর চারি ধারে নীলবর্ণ বেথা পড়া, ভয়ানক পিপাসা, জিহ্বা শীতল, জল ও পানীক্‌ দ্রব্য কলকল শব্দে অধঃস্থ হয়, কষ্টকর বমনোদ্বেক, পেটে ভয়ানক বেদনা ও খিল ধবা, পাকস্থলীতে অত্যন্ত বেদনা, বক্ষঃস্থলে সঙ্কোচবোধ, উদর ও হস্তপদে অতিশয় খিল ধরা, গলদেশে খিল ধরিয়া কথা বন্ধ হইয়া যাওয়া, এতদূর শ্বাসকষ্ট হয় যে, শ্বাসিকার

নিকটে কোন বস্ত্র ধবিলে রোগী হাঁপাইয়া উঠে, দীর্ঘ নিঃশ্বাস, অল্প অল্প মৃত্যোগ বা সম্পূর্ণ মৃত্যাবরোধ, নাড়ী নম্র, ক্ষুদ্র এবং অত্যন্ত দুর্বল, বমনের পর গভীর নিদ্রালতা, সমস্ত শবীর অতিশয় শীতল ও নীলবর্ণ, তৎসঙ্গে শীতল ঘর্ম্ম ও অত্যন্ত দুর্বলতা, সাধাবণ আক্ষেপ বা খেঁচুনি, সঙ্গে সঙ্গে বমন ও পেটবেদনা, প্রস্রাব রোধ জন্ত খেঁচুনি, চীৎকার, বকুনি, পরে নিন্তেজ হইয়া শড়া এবং পতনাবস্থা উপস্থিত হওয়া, আক্ষেপ মুখমণ্ডল নীলবর্ণ ও হস্ত মুষ্টিবদ্ধ। শবীরের পেশী সমুদায়ের এক্রপ আক্ষেপ হয় যে, এক একটা শক্ত তাল বাধিয়া যায়।

ডাক্তার বিহাবীলাল ভাট্টা বলেন, কিউপ্রম ওলাউঠার সমস্ত অবস্থার এতদূর উপযোগী যে, প্রথমে সামান্য খিল ধবা হইতে আবস্ত কবিয়া শেষাবস্থার কোলাপ্স পর্য্যন্ত সকল সময়ে ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে। তিনি দ্বাদশ ডাইলিউসন ব্যবহার কবিতে উপদেশ দিয়াছেন। ডাক্তার বেয়ার কিউপ্রম এসিটিকমের পক্ষপাতী। অনেকে আবার কিউপ্রম মেটেলিকম ব্যবস্থা করেন। বাহা হউক, দুই প্রকার ঔষধেরই প্রয়োগে ফললাভ হইয়া থাকে। ডাক্তার হিউজ বলেন যে, ওলাউঠার আক্ষেপের পক্ষে কিউপ্রম সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। ১৮৬৬ সালে ডাক্তার প্রক্টার এই ঔষধ দ্বারা অনেকগুলি রোগীর চিকিৎসা করিয়া তন্মধ্যে অধিকাংশকেই রোগমুক্ত করিয়াছিলেন।

মহাশ্বাহোম্যান কিউপ্রম ও ভেরেট্রমকে ওলাউঠার প্রতি-
বেধক বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন। ইউরোপ ও আমেরিকার
অনেক এপিডেমিক্সে এই ব্যাপারটী প্রত্যক্ষ করা হইয়াছে।
আমাদের দেশের বিখ্যাত চিকিৎসক ডাক্তার মহেন্দ্রলাল

সরকারও এ কথাটির স্বপক্ষে সাক্ষ্য প্রদান করিয়াছেন । তিনি বলেন, ওলাউঠার সময় তাম্রনির্মিত একটি পয়সা ছিদ্র কবিতা হুতা দ্বারা কোমরে বাধিয়া রাখায় অনেক উপকার হইতে দেখিয়াছেন । ডাক্তার বেয়ার বলিয়াছেন, যে সকল লোক তাম্রের খনিতে কাজ করে, তাহাদের মধ্যে ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব অতি অল্প ।

ডাক্তার হেল তাঁহার নূতন ঔষধাবলী-পুস্তকে কিউপ্রম আর্সেনিকম্ নামক ঔষধের বিষয় লিখিয়াছেন । তিনি বলেন, এই তেজস্কর ঔষধে যত ফল দর্শে, কিউপ্রম এবং আর্সেনিক স্বতন্ত্রভাবে পর্যায়ক্রমে দিলে তত উপকার দর্শে না । ডাক্তার ব্লাক্লি বলিয়াছেন, তিনি যেখানে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন, সেইখানেই উপকার হইতে দেখিয়াছেন । তিনি ৬৪ ডাইলিউসন্ ব্যবহার করিতে বলেন । ডাক্তার ভাহুডী ১২শ ব্যবহার কবিতা ফললাভ করিয়াছেন । আমি ৩০শ প্রয়োগ করিয়া থাকি । মালকদিগের ওলাউঠার খিল ধবা ও কন্ডল্‌সন থাকিলে এই ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া থাকে ।

সিকেলি কর্ণিউটম্—আক্ষেপজনক ওলাউঠার যদি কিউপ্রমে উপকার না হয়, তাহা হইলে সিকেলি দেওয়া যায় । এই ঔষধে এক্‌ষ্টেন্সার পেশীতে খিল ধবিত্তে থাকে, স্নতরাং হস্ত পদ সমুদায় পশ্চাৎ দিকে বাকিয়া যায়, এবং হস্ত পদের অঙ্গুলি সমুদায় পরস্পর অন্তরে থাকে । জলবৎ শ্লেষ্মাযুক্ত তেদ হয়, চিন্তা, স্মৃতিভ্রম, মুখমণ্ডলের বিকৃত ভাব, চক্ষু কোটরপ্রসিষ্ট, জিহ্বা শুষ্ক, অসহ্য পিপাসা, বমনোদ্বেগ, হিকা, আহার বা জলপানের পর সহজ বমন, পেটআলা, মূত্রবদ্ধ, অরভঙ্গ, চৰ্ম্ম শীতল ও সংকুচিত, বক্ষঃস্থলে ও হস্ত পদে খিলধরা, রেঙ্গী হঠাৎ

অত্যন্ত ক্লীণ ও দুর্বল হয়, শীতল স্নর্গ, হস্ত পদ অত্যন্ত শীতল, গরম সহ্য হয় না, গাত্রবস্ত্র ফেলিয়া দেওয়া।

অনেক চিকিৎসক এই ঔষধের তত উপকারিতা স্বীকার করবেন না, কিন্তু ডাক্তার বসেল ইহার যথেষ্ট প্রশংসা করিয়াছেন। তিনি বলেন, অনেক মৃতবৎ রোগী এই ঔষধে রোগমুক্ত হইয়াছে। তিনি এই ঔষধ, আর্সেনিকেব সঙ্গে পর্যায়ক্রমে দিতে বলেন। নিম্ন ডাইলিউশন্ (১ম হইতে ৩য় পর্য্যন্ত) রাবহাব কবিত্তে উপদেশ দিয়াছেন। আমবা ৬ষ্ঠ বা ৩০শ উত্তম বলি। ডাক্তার কাফ্কা, বেয়াব ও জস্লিন ইহাব উপকারিতা স্বীকার করেন না, কিন্তু আমবা অনেক সময়ে ইহাতে আশ্চর্য্য লফলাভ করিয়াছি।

পতনাবস্থাব অনেক লক্ষণে সিকেলি উত্তম ঔষধ। নাড়ী ক্লীণ বা বিলুপ্ত। নিদ্রালুতা বা অস্থির নিদ্রা, ক্ষুদ্র ও দ্রুত নাড়ী।

আর্সেনিক ওলাউঠাব পতনাবস্থাব প্রধান ঔষধ। পতনাবস্থাব ঔষধগুলি নিম্নে লিখিত হইল।

আর্সেনিকম্ এলুম	{	একোনাইট
		ক্যাম্ফ
		কার্ব-ভেজ
		কিউপ্রম আর্স
		এনিলিনম্
		হাইড্রোসায়েনিক এসিড
		কোব্রা
		সিকেলি
		এন্টিমোনিয়ম টার্ট

আর্সেনিকম্ এলবম্—ওলাউঠার পক্ষে আর্সেনিক একটা মহৌষধ। রোগের বর্দ্ধিতাবস্থা হইতে মৃতবৎ অবস্থা পর্য্যন্ত সকল সময়েই ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে ও ইহা থাকে। কিন্তু সকল স্থলেই লক্ষণ সমুদায় মিলাইয়া উহা ব্যবস্থা কবা কর্তব্য, নতুবা অনিষ্ট ঘটিতে পারে। ডাক্তার বেল সেই জন্তই বলিয়াছেন যে, অনেক সময়ে হোমিওপেথিক ডাক্তারেরা কেবল নিয়মের বশবর্তী হইয়া আর্সেনিক প্রয়োগ করেন, কিন্তু বাস্তবিক সে স্থলে ইহার কিছুমাত্র উপযোগিতা দেখা যায় না, স্নাতবাং ইহাতে প্রভূত অপকার ঘটিয়া থাকে। ওলাউঠার ভেদ বমনের আধিক্যের সময়ে আর্সেনিক বড় অধিক ব্যবহৃত হয় না, কিন্তু পতন বা মৃতবদবস্থায় ইহার তুল্য ঔষধ আব নাই বলিলেও অত্যাক্তি হয় না।

অতিশয় অস্থিরতা, চিন্তা, ক্রমাগত এপাশ ওপাশ কবা, মৃত্যুভয়, মুখ ও চক্ষু বসিয়া যাওয়া ও বিবর্ণ হওয়া, শরীরে প্রভূত শীতল ঘর্ষ, ভয়ানক পিপাসা, কিন্তু কিছুতেই উহার শান্তি হয় না, রোগী এই জল খায় আবাব তখনই চায়, এক এক বাব অন্ন জলপান কবে, অধিক খাইতে পারে না, কিন্তু জলপান করিবা মাত্র বমন হইয়া উঠিয়া যায়, কাটুবমি, পাকস্থলী জ্বালা, পেট-বেদনা, মূত্র অন্ন বা একেবারেই বন্ধ, অনিদ্রা, শয্যাকণ্টক বোধ, চর্ম্ম গরম, নিদ্রালুতা, হস্ত পদে আক্ষেপ, অতিশয় জ্বরলতা, মূচ্ছাব ভাব, রোগী শীঘ্র শীঘ্র ক্ষণ হইয়া পড়ে, নাড়ী পাওয়া যায় না, অথবা সূতার স্তায় সূক্ষ্ম ও ক্রান্তগতি হয়। আর্সেনিকেব সময়ে বিশেষ পিপাসা ও অস্থিবতা সর্বদাই বর্ত্তমান থাকিবে, নতুবা ডাক্তার বেল বলেন, আর্সেনিক ব্যবহার করা উচিত

নহে । এই সমুদায় অবস্থায় আমরা আর্সেনিক ৩০শ ডাইলিউসন্ ব্যবহাবে অধিক উপকাব লাভ কবিয়াছি । মহায়া হানিমান্ ওলাউঠাব চিকিৎসার্থ প্রথমে আর্সেনিকের নামোল্লেখ কবেন নাই, কারণ তিনি বুঝিয়াছিলেন প্রকৃত ওলাউঠাব ভেদ বমনেব পক্ষে আর্সেনিক তত উপযোগী নহে, কিন্তু পরবর্তী আসন্নকালে ইহা যে এক অতি উত্তম ঔষধ তাহাতে আব সন্দেহ মাত্রও নাই । ডাক্তাব বসেল্ ও ড্রিসডেল বলেন, পীড়া যদি কাম্ফবে নিবাবিত না হয় এবং বোগী দুর্বল ও নাড়ী ক্ষীণ হইয়া পড়ে, তবে আর্সেনিকেব উপব নির্ভব কবা কর্তব্য । ডাক্তাব হিউজ বলেন, অধিকাংশ হোমিওপেথিক ডাক্তাবেবই এই মত । আমাদেব দেশ মালেবিয়া-প্রধান, এখানে ওলাউঠাতেও আর্সেনিক অত্যন্ত উপযোগী । অধিক সূর্য্যকিরণে বাস, আর্জ স্থানে বাস ও কাঁচা ফল মূল খাইয়া পেটেব ব্যারাম হইয়া ওলাউঠা হইলে তাহাতে এই ঔষধ দেওয়া যায় । মৃতদেহ ইত্যাদি পচিয়া বায়ু দূষিত হওয়াতে পীড়া উৎপন্ন হইলেও ইহাতে উপকাব দর্শে ।

কার্বভেজিটেবিলিস্—ওলাউঠাব পতনাবস্থা বা কোলাপ্সে এই ঔষধের ক্রিয়া অধিক । ভেদ, বমন বন্ধ হইয়া যায়, পেট ফাঁপিয়া যায়, নাসিকাৰ অগ্রভাগ, অঙ্গুলীর অগ্রভাগ ও গওদেশ ববক্ষেব মত শীতল নিঃশ্বাস ও জিহ্বা হিমবৎ, রোগী শ্বাস প্রশ্বাস ধীবে ধীবে ও টানিয়া ফেলে, শ্বাস কবিত্তে বলে, পায়ে খিল ধবা, হিক্কা (নড়িলে বৃদ্ধি হয়), স্বরভঙ্গ বা স্বর বন্ধ, নাড়ী প্রায় পাওয়া যায় না, নিদ্রালুতা, শিবনেত্র, মস্তিষ্কে ও বক্ষঃস্থলে রক্তাধিক্য, মূত্রবন্ধ । ওলাউঠা বোগীর কখন কখন রক্তভেদ হইয়া,

থাকে, তখন তাহার পক্ষে কার্বভেজ্জ এবং মার্কিউরিয়স্ কব উত্তম। কেবল রক্ত নির্গত হইলে কার্ব-ভেজ্জ উৎকৃষ্ট ঔষধ।

ওলাউঠার অতিশয় সঙ্কট অবস্থায় কার্ব-ভেজ্জ আমাদের এক-মাত্র সহায়। আর্সেনিকে উপকার না হইলে কখন কখন ইহা প্রযুক্ত হইয়া থাকে। রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে, নড়িতে পাবে না মৃতবৎ পড়িয়া থাকে, শ্বাসকষ্ট হইতে থাকে, হস্ত পদ হিমসং শীতল, অতিশয় শীতল ও চট্‌চট ঘর্ম, এই সমুদায় লক্ষণে কার্ব ; আব নিস্তেজত্বতা ও তৎসঙ্গে উত্তেজনা থাকিলে আর্সেনিক উত্তম। এই জন্মই আর্সেনিকেব রোগী অতিশয় ছট্‌ফট্‌ করে।

ডাক্তার বেয়ার ও কাফ্‌কা এই ঔষধেব প্রাণসা কবিয়াছেন, কিন্তু ইংলণ্ডেব চিকিৎসকেবা ইহাকে তত গ্রাহ্য কবেন না। এমন কি, বিখ্যাত ডাক্তার হিউজ্ ইহাকে ওলাউঠার কোলাপ্সের ভাল ঔষধ বলিয়া স্বীকারই করেন না। ইহাব কারণ বেশ শ্রুতিতে পাবা যায়। তাঁহারা ওলাউঠার নিম্ন ডাইলিউসন্ ব্যবহাব করিয়া অকৃতকার্য হইয়াছেন। আমবা সকল রোগীতেই ১২শ বা ৩০শ ডাইলিউসন্ প্রয়োগ কবিয়া থাকি এবং তাহাতে আশ্চর্য্য ফল দর্শে। ডাক্তার বেয়ার বলেন, ওলাউঠাব শ্বাসকৃচ্ছ, অবস্থায় বা এক্সিক্লিয়াতে ইহাব প্রয়োগে অনেক উপকাব হইয়া থাকে। অগ্নির ও রৌদ্রের উত্তাপ লাগাইয়া যে স্থলে বোগ উপস্থিত হয়, তথায় কার্ব দেওয়া বিধেয়। জ্বীর্ণত বা তদপেক্ষাও উচ্চ ডাইলিউসনে বিশেষ উপকার হয়।

একোনাইট—ওলাউঠার অনেক অবস্থাতেই একোনাইট ব্যবহৃত হইয়া থাকে। প্রথমে যখন ঠাণ্ডা লাগিয়া, বা মানসিক চিন্তা, মৃত্যুভয় প্রভৃতি কারণ বশতঃ রোগ প্রকাশ পায়,

তখন এই ঔষধ দেওয়া যায়। অনেক নিদানবেত্তা ওলাউঠাকে এক প্রকার অরবিশেষ বলিয়া বর্ণন করেন। বাস্তবিক অনেক স্থলে শীত, কক্ষ প্রভৃতি জরের লক্ষণের সহিত ভেদ বমন আরম্ভ হয়। সেই সকল স্থলে একোনাইট উত্তম।

চিন্তা, মৃত্যুভয়, অস্থিৰতা, উঠিলে মাথা ঘুরিয়া পড়া, অশ্ব পিপাসা, পেটে ভয়ানক বেদনা, নিদ্রাভাব, মুখমণ্ডলের চেহারা মৃতবৎ এবং নীলেব আভাযুক্ত, হস্তপদ শীতল, নাড়ী বিলুপ্ত, শীতল ঘর্ষ, কোলাপ্স। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ায় দুর্বলতা বশতঃ হঠাৎ মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা হইলে একোনাইট ব্যবহারে উপকার পাওয়া যায়।

ডাক্তার হেম্পেল সর্বপ্রথমে এই ঔষধের গুণ প্রকাশ করেন। ডাক্তার ক্রামেরেট একোনাইটের অমিশ্র আরক এক ফোঁটা মাত্রায় ব্যবহার কবিত্তে উপদেশ দেন; তিনি বলেন, এই ঔষধ ওলাউঠার মহৌষধ বলিয়া গণ্য হইতে পারে। তিনি পবীক্ষা দ্বারা এইরূপ সিদ্ধান্ত করিয়াছেন। এমন কি, অনেক বোগীকে আর্সেনিক, ভেবেট্রম, কিউপ্রম্, ক্যাম্ফর প্রভৃতি প্রয়োগে চিকিৎসা করিয়া হতাস্থাস হওয়ার পর, এই ঔষধে আবোগ্য হইতে দেখিয়াছেন। ডাক্তার হিউজ তাঁহার কারমাকোডাই-নেমিক নামক পুস্তকে লিখিয়াছেন, ওলাউঠা বোগে একোনাইটের যদিও এখন বিশেষ আদর নাই, কিন্তু সময়ে ইহার বিশেষ এবং প্রচুর ব্যবহার হইবে সন্দেহ নাই। বিশেষতঃ কোলাপ্স অবস্থার ইহার উপকারিতা যে অত্যন্ত অধিক, তাহাতে আর সন্দেহ-মাত্রও নাই। আমরা এই ঔষধের প্রথম দশমিক ডাইলিউসন্ ব্যবহার করিয়া অনেক উপকার লাভ করিয়াছি।

যখন পেটে ভয়ানক বেদনা বর্তমান থাকে, বোগের সূচনা হইতেই বোগী ভয়ে মৃতবৎ হইয়া যায়, স্বরভঙ্গ বোধ হয়, নড়ী ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অনিয়মিত হইতে থাকে এবং শীতবোধ হয়, তখনই আমবা একোনাইট ১ম ব্যবহার করিয়া থাকি এবং তাহাতে অনেক স্থলে আশ্চর্য্য ফলও পাইয়াছি। এদেশেব অগ্রাণ্ড অনেক চিকিৎসকও আমাদিগকে এই বিষয় অবগত কবাইয়াছেন। ডাক্তাব হেম্পেল বলেন, বিশ বৎসব পূর্বে যখন আমি ওলাউঠায় একোনাইট ব্যবহার কবিত্তে বলিয়াছিলাম, তখন অনেক চিকিৎসক আমাকে বিদ্রূপ করিয়াছিলেন, কিন্তু এখন বোধ হয় তাঁহারা এই ঔষধেব উপকাৰিতা বুঝিতে পাবিয়াছেন।

হাইড্রোসামানিক এসিড্—কোলাপ্স অবস্থাষ এই ঔষধ অত্যন্ত উপকাৰী। ডাক্তাব মহম্মদলাল সবকাব বলেন, মৃতসঞ্জীবনী বলিবা যদি কোন বস্তু থাকে, তবে তাহা এই। যখন নাড়ী ছাড়িয়া যায়, সৰ্ব্ব শরীরে চট্টাটে শীতল ঘর্ষ হইতে থাকে, অস্ত্রাতসাবে ভেদ হয়, শ্বাস প্রশ্বাস অত্যন্ত কষ্টকর ও আক্ষেপজনক, চক্ষুব তাবা বিস্মৃত, সৰ্ব্ব প্রকারে বোগীকে যখন মৃত মনুয়া বলিয়া বোধ হয়, তখন এই একমাত্র ঔষধ সত্য সত্যই মস্তেব জ্বায় আশ্চর্য্যকর ফলাৎপাদন কবিয়া থাকে। যখন হৃৎপিণ্ডে আক্ষেপ ঘটে, আভ্যন্তরিক গিল ধবা অনুভূত হয়, বক্ষঃস্থল ও পেটে ভয়ানক বেদনা থাকে, তখন এই ঔষধ দেওয়া যায়। ডাক্তাব বিহাবী-লাল ভাহুডী এই ঔষধে দুইটী মৃতবৎ বোগীকে বোগমুক্ত কবিয়াছেন দেখিয়াছি। একটী বোগীষ ঔষধ সেবনেব ক্ষমতামাত্রও ছিল না, এই ঔষধ নাসিকায নিকটে ধবিয়া দ্রাণ লইতে দেওয়ায় উপকার দর্শে, পরিশেষে রোগী অনায়াসে ঔষধ

সেবন কবিত্তে পারে । আমরা অনেক সময়ে এই ঔষধের পরিবর্তে লরোসিরেসস্ ওয় ব্যবহার করিয়া ফললাভ করিয়াছি ।

ডাক্তার সল্জাব বলেন, এই প্রকার অবস্থায় তিনি সাইনাইড অব্ পটাসিয়ম্ ২য় বা ৩য় চূর্ণ ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফললাভ করিয়াছেন । তিনি আরও বলেন, যদি হাইড্রোসায়েনিক্ এসিডে উপকার না পাও, সাইনাইড্ অব্ পটাস্ ডিউক্ না দিয়া ছাড়িও না । আক্ষেপজনক ওলাউঠায় এই ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।

ডাক্তার বেল নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি লিপিবদ্ধ করিয়াছেন :—
ভেদ ও বমন বন্ধ, শ্বাসকৃচ্ছ, সৰ্ব্বশরীর হিমবৎ শীতল, নাড়ী বিলুপ্ত, মুচ্ছাব ভাব, নিঃশ্বাস প্রশ্বাস হাঁপানিযুক্ত ও ধীরে নিঃশ্বাস টানিয়া লইতে হয়, শেষ অবস্থায় উহা শ্বাসের মত কষ্টকর ও আক্ষেপ জনক হইয়া থাকে, মূত্রবন্ধ ।

নাজা বা কোত্রা—ইহা আমাদের দেশীয় গোকুবা সর্পের বিষ । ওলাউঠার লক্ষণাদি যেকপ কঠিন ইহাব কার্য্যও দেইকপ তীব্র । আমাদের দেশীয় কবিবাজেবা অনেক কঠিন পীড়ার শেষ অবস্থায় বিষ প্রয়োগ করিয়া থাকেন এবং তাহাতে অনেক সময় উপকারও দর্শিয়া থাকে । উহাবা ঠিক লক্ষণাদি ও অবস্থা অনুসারে ঔষধ প্রয়োগ করিতে পাবেন না বলিয়া সকল সময়ে উপকার হয় না ।

লক্ষণানুসারে প্রয়োগ করিলে সর্পবিষে আশ্চর্য্য উপকার হইয়া থাকে । কয়েক বৎসর গত হইল আমবা কোত্রা প্রয়োগে অনেক বোগীকে মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষা করিয়াছি । কলিকাতা নিবাসী একটা যুবা পুরুষের ওলাউঠা হয় । ইনি এক ধনী পরিবারের কর্তা । নানাকপ চিকিৎসা করাইয়া যখন তাঁহার আত্মীয় স্বজনেরা তাঁহার জীবনের আশায় নিরাশ হন, তখন

আমাকে আহ্বান করেন। আমি উপস্থিত হইয়া দুইমাত্রা কোত্রা ৬ষ্ঠ প্রয়োগ করি। ইহাতেই বোগী আসন্ন মৃত্যু হইতে রক্ষা পান।

স্ববিজ্ঞাত ডাক্তার সাল্জার বলেন, যখন শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত হইতে থাকে কিন্তু হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ভাল থাকে, তখন এই ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য।

আমবা নিম্নলিখিত অবস্থা সমূহে কোত্রা প্রয়োগ কবিয়া উপকার পাইয়াছি :—

শ্বাস প্রশ্বাস ঘন ও টানিয়া ফেলিতে হয়, হস্ত পদ শীতল, সমস্ত শরীরে শীতল ঘর্ষ, নাড়ী প্রায় পাওয়া যায় না, অল্প অল্প নিদ্রালুতা থাকে কিন্তু পবক্ষণেই অস্থিরতা উপস্থিত হয়, ভেদ বমন থাকিয়া যায়।

আমরা এই ঔষধেব ৬ষ্ঠ ও তদুচ্চ ডাইলিউসন ব্যবহার কবিয়া থাকি। কোত্রা টাটকা না থাকিলে ইহাতে কোন ফল হয় না, ইহা আমবা বিশেষরূপ প্রত্যক্ষ কবিয়াছি। ইংলণ্ড, আমেরিকা প্রভৃতি স্থানে ইহাতে আনীত কোত্রা প্রয়োগে আমরা কোন ফল পাই নাই। পবে নিজে বিধ আনাইয়া ঔষধ প্রস্তুত করি এবং তাহা ব্যবহারে প্রভূত উপকারও পাইয়াছি।

এই ঔষধেব ক্রিয়া ঠিক হাইড্রোসায়েনিক এসিডের মত। শ্বাসকৃচ্ছ অবস্থায় ইহা অধিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে। রোগী যখন মৃতবৎ হয়, অতি কষ্টে নিঃশ্বাস ফেলিতে থাকে, মৃত্যু আসন্ন হইবার উপক্রম হয়, সেই সময়ে যদি আর্সেনিক ও হাইড্রোসায়েনিকে উপকার না হয়, তাহা হইলে একবার এই ঔষধ বা ল্যাকেসিস প্রয়োগ করিয়া দেখা উচিত। ইহাদের কার্য অত্যন্ত শীঘ্র সম্পাদিত

হইয়া থাকে । ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন অর্ধ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যাইতে পাবে । শ্বাসকৃচ্ছ্র অবস্থায় যখন রোগী প্রায় অগ্নাত্ত বিষয়ে সূস্থ বোধ করে, অথচ নিঃশ্বাসের কষ্ট থাকে, তখন আর্জেন্টম্ নাইট্রিকম্ ৬ষ্ঠ বাবজত হয় এবং তাহাতে ফল দর্শে ।

এনিলিনম্—ওলাউঠার পতনাবস্থায় ইহা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ । ইহাব ক্রিয়া ঠিক আর্সেনিকেব ক্রিয়াব সদৃশ । আর্সেনিকে উপকাব না হইলে আমবা অনেক সময়ে এই ঔষধ প্রয়োগ কবিয়া ফললাভ কবিয়াছি । নাড়ী বিপ্লব, অস্থিভতা, শীতল ঘর্ম্ম, সর্ব শরীর বরফের মত শীতল, গাত্রদাহ প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান থাকিলে ইহা দেওয়া যায় । এই ঔষধের ক্রিয়া ঠিক কার্কভেড্র ও আর্সেনিকেব ক্রিয়াব মধ্যবর্তী । নাড়ী ক্ষুদ্র ও অত্যন্ত চঞ্চল থাকিলে ইহা প্রযুক্ত হইয়া থাকে । আমবা প্রায়ই ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন প্রয়োগ কবিয়া থাকি ।

ওলাউঠাব ভেদ বমনের ও অগ্নাত্ত আন্তর্গদিক দক্ষতার পক্ষে আবও কতকগুলি ঔষধ কখন কখন বাবজত হইয়া থাকে, তাহাদের বিষয় সংক্ষেপে এই স্থলে বর্ণিত হইতেছে । য়াট্রোফা কব্‌কস্, টেবেকস, এটিমোনিয়ম টাটাবিকস, ইলাটেরিষম, মাকিউ-বিয়স্ কবসাইভস, ক্রোটন টিগ্লিষম, আইবিস ভাঙ্গিকোলব, ইপিকাক, ইউফবিয়া ইত্যাদি ।

য়াট্রোফা—জলের মত বর্ণহীন মল, পরিমাণে অত্যন্ত অধিক স্রোতের দ্বায় বেগে মলত্যাগ হয়, অতি সহজে অণ্ডালাবে মত অধিক পরিমাণে জলবৎ পদার্থ বমন হয়, পেটজ্বালা, ভয়ানক অতৃপ্তিকব পিপাসা, পেট গডগড ও কলকল করা কবিয়া ডাকা, মলত্যাগের পরও আওয়াজ বন্ধ হয় না, হস্ত পদে ঝিল ধরা, সমস্ত

শরীর হিমবৎ শীতল, চট্‌চটে শীতল ঘর্ম্ম । ওলাউঠার কেবল প্রথম ভেদ বা বমন অবস্থায় ঘ্যাট্রোফা ব্যবহৃত হয়, কোলাপ্সের সময় ব্যবহৃত হয় না । যতই কষ্ট হউক না কেন রোগীব তাহাতে কিছু মাত্র দৃকপাত নাই, রোগ ভয়ঙ্কর আকার ধারণ করিলেও বোগী ভয় পায় না, সামান্য পীড়া বলিয়া উপেক্ষা করে, ইহা এই ঔষধেব একটা বিশেষ লক্ষণ বলিয়া গণ্য ।

ইউফেব্রিয়া—ঘ্যাট্রোফা, ইউফেব্রিয়া এবং রিসিনস এক-জাতীয় বৃক্ষ হইতে উৎপন্ন, সুতরাং ইহাদের ক্রিয়াও প্রায় এক-রূপ । অল্প হরিদ্রাবর্ণ বেদনা বিহীন মলতাগ, মল বেগে বহির্গত হয় ; অধিক পরিমাণে ভাতের মণ্ডেব মত পদার্থ বমন ; অত্যন্ত দুর্বলতা, নাড়ী ধীর ও দুর্বল ; অতিশয় চিন্তায় যদি রোগ শীঘ্র দূর, বা যন্ত্রণার হ্রাস না হয়, তবে রোগী মৃত্যু ইচ্ছা করে । এ ঔষধ আমরা অল্পই ব্যবহার করিয়াছি ।

টেবেকম্—যে ওলাউঠার ভেদ না হইয়া কেবল অতিশয় বমন হয় ও পিপাসা থাকে, তাহাতে এই ঔষধ প্রয়োজ্য । কোলাপ্স, শীতল ঘর্ম্ম, একটু নড়িলেই বমন হয়, হিকা, মাথাঘারা, ছৎ-পিংগর দুর্বলতা ও কষ্ট, নাড়ী দুর্বল ও অনিয়মিত । বালক ও শিশুদিগের ওলাউঠায় এই ঔষধ স্মরণ রাখা উচিত । এই ঔষধের বীর্ঘ্য নাইকোটিনও ব্যবহৃত হইয়া থাকে । আমরা নাইকোটিন ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন উত্তম বিবেচনা করিয়া থাকি ; নাইকোটিনের লক্ষণাদি ঠিক টেবেকমের লক্ষণাদির সদৃশ ।

এণ্টিমোনিয়ম্ টার্টারিকম্—যে সমুদায় লক্ষণে ভেরেট্রম্ ব্যবহৃত হয়, এই ঔষধও প্রায় সেই সেই লক্ষণ প্রযোজ্য । বিশেষতঃ যদি বসন্ত রোগ প্রকাশের সময় ওলাউঠা হয়, তাহা

হইলে আমবা এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকি। ডাক্তার কার্ফোর্স বলেন, যখন ভেদ বমনের পূর্ব স্থাপিণ্ডেব দুর্বলতা উপস্থিত হয়, বোগী কোলাপ্সের অবস্থায় উপনীত হইতে থাকে, অথচ বমন অধিক হয়, নিদ্রালুতা থাকে, অতি বেগে বমন হয়, অত্যন্ত দুর্বলতা থাকে, তখন এই ঔষধ দেওয়া বিধায়। স্বাসকষ্ট থাকিলে ইহা দেওয়া হয়। ডাক্তার সরকার বলেন, বীতিমত পরীক্ষা করিলে এন্টিমোনিয়ম্ টার্ট আর্সেনিকেব সদৃশ উপকারী ঔষধ বলিয়া জগতে প্রচলিত হইবে। ডাক্তার সাল্জাবও বলিয়াছেন, এই ঔষধের আদর না করিয়া আমবা অস্ত্রায় করিয়া থাকি, কয়েক বৎসর গত হইল পরীক্ষা দ্বারা আমবা এই ঔষধের শ্রেষ্ঠতা অনেক উপলব্ধি করিয়াছি। পতনাবস্থার লক্ষণানুসারে হইলে অনেক সময়ে এন্টিমোনিয়ম্ টার্ট প্রযুক্ত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

ইলাটেরিয়ম্—বাব বাব অধিক পরিমাণে জলবৎ মল নির্গত হয়, বমনোদ্বেক বা অত্যন্ত বমন, অত্যন্ত দুর্বলতা। ডাক্তার হিউজ বলেন, এই ঔষধের ক্রিয়া দেখিলে বোধ হয় যেন ইহা প্রকৃত ওলাউঠা বা ওলাউঠাবৎ উদরাময় ও বমনের একটা প্রকৃত হোমিওপেথিক ঔষধ হইতে পারে। আমবা ইহা পরীক্ষা করিবার অবসর পাই নাই।

ক্রোটন—উদরাময়বিশিষ্ট ওলাউঠায় ইহার ক্রিয়া অপাধারণ। আমবা অনেক রোগীতে এই ঔষধ পরীক্ষা করিয়া আশ্চর্য্য ফল হইতে দেখিয়াছি। হলুদগোলা জলের মত পাতলা মল, উহা পিচকারী জলের মত বেগে নির্গত হয়, জলপানের পূর্ব ভেদ বৃদ্ধি হয়, বমনোদ্বেক ও পাতলা জলবৎ পদার্থ বমন, পেটবেদনা, টিপিলে

বেদনার বৃদ্ধি হয় । ডাক্তার বেল্ বলেন, উপরি লিখিত লক্ষণগুলি বর্তমান থাকিলে আরোগ্য-ক্রিয়া আশ্চর্য্যরূপে সাধিত হয় ।

মার্কিউরিয়স্ করসাইভস্—এই ঔষধের ক্রিয়া অনেকটা আর্সেনিকেব ক্রিয়ার সদৃশ । রিসিনসও অনেক বিষয়ে মার্কিউরিয়স্ করসাইভসের সদৃশ বটে, কিন্তু বিসিনসে বেদনা থাকে না ও বেগ দিয়া মলত্যাগ কবিতে হয় না, আব মার্কিউরিয়সে পেটে অত্যন্ত বেদনা থাকে এবং মলত্যাগেব সময় অত্যন্ত কৌথ দিতে হয় । আমবা পূর্বেই বলিয়াছি, ওলাউঠায় অনেক সময়ে বক্রভেদ হইয়া থাকে, তাহাব পক্ষে কবসাইভস্ উত্তম । মূত্রনিঃসরণ অল্প বা একেবাবেই বদ্ধ হইলে ইহাতে উপকাব দর্শে । আমরা ওয় ডাইলিউসনই উত্তম বিবেচনা কবিয়া প্রয়োগ কবিয়া থাকি ।

আইলিস্ ভার্সিকোলব—আমেরিকাদেশস্থ ডাক্তাবেরা ইহাকে ওলাউঠাব এক উত্তম ঔষধ বলিয়া উল্লেখ কবিয়া ঐকেন । ডাক্তাব হিউজ ইহাকে ইংলিস্ কলেবাব প্রকৃত ঔষধ বলিয়াছেন । বাস্তবিক প্রকৃত এসিঘাটিক্ কলেবাব পক্ষে ইহা উপযোগী নহে । ডায়েরিক্ কলেবায় বা উদবামজ্জনিত পীডায় ইহার প্রয়োগে উপকার দর্শে । জলবৎ ও আমসংযুক্ত ভেদ, অপাক, বারবাব অধিক পবিমাণে মলত্যাগ, শেষ রাত্রিতে অর্থাৎ রাত্রি ২টা বা ৩টাব সময় ভেদ বৃদ্ধি হয় । মলত্যাগেব সময়ে ও পরে মলদ্বারে ভয়ানক জালা, এমন কি মুখগহবর হইতে মলদ্বাব পর্য্যন্ত সমস্ত স্থানেই জালা অনুভূত হয়, অত্যধিক অল্প বস্ত্র বমন, পেট-ফাঁপা, মূত্রত্যাগের পর মূত্রনালীতে জালা, হস্ত পদে খিল ধরা, প্রথম হইতেই অতিশয়, দুর্বলতা, সমস্ত শরীর হিমবৎ শীতল ।

অত্যন্ত গবনের সময়ে যে দীড়া হয়, তাহার পক্ষে আইরিস্ উত্তম । আমরা অনেক রোগীকে, বিশেষ যাহাদের বমনের আক্রমণ অধিক থাকে, তাহাদিগকে আইরিস সেবন করাইয়া রোগমুক্ত করিয়াছি ।

ইপিকাক—যখন ভেদ অপেক্ষা বমন অধিক হয় অথবা ক্রমাগত বমনোদ্বেগ হইতে থাকে, কিম্বা সবুজবর্ণ জলবৎ মলত্যাগ বা বমন হয়, তখন এই ঔষধ উত্তম । যখন বোধ হয় যে উদর অজীর্ণ বস্তুতে পূর্ণ বহিয়াছে, অথবা যখন বমনের সঙ্গে ঐরূপ বস্তু নির্গত হইতে থাকে, তখন ইপিকাক উত্তম । অনেক ওলাউঠাব পূর্ববর্তী ভেদ, বমনের সময়ে আমরা ইহা প্রয়োগ করিয়া উপকার লাভ করিয়াছি ।

এই সমুদায় ঔষধ সেবনের পূর্বে যখন প্রতিক্রিয়া অবস্থা উপস্থিত হয়, তখন অতি সাবধানে বোগীর অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করা কর্তব্য । এই অবস্থায় অথবা, অধিক পরিমাণে, ঔষধ সেবন করাইলে অনেক অনর্থ ঘটয়া থাকে । এলোপ্যাথিক ঔষধ সেবন করাইলে অনিষ্টের তো কথাই নাই, অতিরিক্ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধেও অপকার ঘটে । অনেক সময়ে অতিরিক্ত ঔষধ সেবন না করিলেও কতকগুলি অন্তঃকলনক লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে, তাহাদিগকে ওলাউঠার পরিণাম অবস্থা বলে ; এ স্থলে তাহাদের চিকিৎসাদি ক্রমশঃ লিখিত হইতেছে ।

সাধারণ লোকে বোগের আক্রমণ হইলেই অত্যন্ত ভীত ও সাবধান হইয়া থাকে, কিন্তু বিজ্ঞ চিকিৎসকের এই সময়ে বিশেষ বিবেচনা করিয়া চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া উচিত । যদি রোগীর

গাজ উষ্ম হয় ও নাড়ীর সঞ্চারের সঙ্গে প্রশ্রাব হইয়া যায়, তবে সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া কেবল সাগুদানা, বার্লি বা এরাকুট জলের সঙ্গে উত্তমরূপে সিদ্ধ করিয়া লবণ বা অল্প মিছবির সহিত খাইতে দেওয়া উচিত । তাহাতেই সমস্ত অশ্লথ দূর হইয়া বোগী স্তম্ভ হয় ।

মূত্রাববোধের চিকিৎসা—পীডাব বর্দ্ধিতাবস্থায় যে সমুদায় ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছে তাহাদেব অনেকের মূত্রকাষক শক্তি আছে, স্তব্ধাং প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইলে তাডাতাডি কোন মূত্র-কারক নূতন ঔষধ প্রয়োগ না কবিয়া কিয়ংকাল অপেক্ষা কবা উচিত, অথবা পূর্বোক্ত ঔষধগুলিব মধো অবস্থা বুঝিয়া কোন-টার দুই চাবি মাঝা প্রয়োগ করা উচিত । আর্সেনিক, কিউপ্রম, সিকেলি, ক্যান্ধব, এণ্টিমোনিয়ম্ টার্ট প্রভৃতি যাহা দেওয়া হইয়াছে, তাহাতেই ফল দার্শিকার সম্ভাবনা । 'ইহাধা' নাঞ্চাং ভাং অথবা রক্তের অবস্থা উন্নত কবিয়া এবং হুংপিণ্ডের বলাধান সাধন করিয়া মূত্র আনয়ন কবিতো পাবে । সকল সময়ে এইকপ সৌভাগ্য ঘটে না । তখন নিম্নলিখিত ঔষধগুলি প্রয়োগ করিয়া দেখা উচিত ।

ক্যাছারিস—মূত্রত্যাগেব ইচ্ছা, কিন্তু মূত্র নিগত হয় না, মূত্র সম্পূর্ণরূপে অবরুদ্ধ হয় বা একেবারেই জমে না অর্থাৎ বিটেন্সন বা সপ্রেসন হয়, এবং তাহাতে ইউরিমিয়া বা মূত্রবিকার উপস্থিত হইয়া থাকে । নিদ্রালুতা, প্রলাপ এবং আক্কেপ বা কন্তলসন্ হয়, হয়ত কোলাপ্স উপস্থিত হইয়' ইস্ত পদ শীতল ও নাড়ী বিলুপ্ত হইয়া যায় । ; এই সমুদায় অবস্থায় ক্যাছারিস্ প্রয়োগে আমরা অনেক সময়ে আশ্চর্য্য ফললাভ করিয়াছি ।

টেবিবিহিনা—মূত্রযন্ত্রের উপরে এই ঔষধের ক্রিয়াও অসাধারণ। যখন ক্যান্সারিস্ প্রয়োগে উপকার না হয়, তখন এই ঔষধের কথা মনে করিতে হইবে। কিন্তু ত'ড়াতাড়ি করিলে কাজ চলিবে না, ক্যান্সারিসকে সময় দেওয়া উচিত। আমরা দেখিয়াছি, রোগীর আশ্রীয়েরা মূত্র হইবার জন্য বেক্ষপ ব্যস্ত হইলেন, চিকিৎসক কখন কখন তদপেক্ষাও অধিক ব্যস্ত হইয়া থাকেন। এক সময়ে আমরা দেখিয়াছি, একজন চিকিৎসক এক ঘণ্টা সময়ের মধ্যেই সমস্ত মূত্রকারক ঔষধ সেবন করাইয়াছেন। আবার আর একজন চিকিৎসক কোলাপ্স অবস্থায় মূত্র আনয়নের জন্য উপরি-উক্ত দুইটা ঔষধ সেবন করাইয়াছেন। এরূপ কার্য সম্পূর্ণ অবৈধ। মূত্রারোধের সঙ্গে সঙ্গে যদি রোগীর উদব ফীত থাকে, তবে টেবিবিহিন্ আরও নির্দিষ্ট। এই ঔষধ দুইটার ৬ষ্ঠ ডাইলিউসনেই জ্ঞানরা অধিক উপকার লাভ করিয়াছি।

ওলাউঠার আক্রমণ ও প্রবর্তন অবস্থায় রোগীর যখন অত্যন্ত পিপাসা হয়, তখন জলপান করিতে না দিলে মূত্র হইতে বিলম্ব হয় বা কষ্ট হয়। অতএব ঐ অবস্থায় জল দেওয়া অত্যন্ত আবশ্যিক। এইরূপ করিলে অর্থাৎ জল পান করিতে দিলে শোষণশক্তি বা স্যাবসর্পসন পাউয়ার ক্রমে উৎপন্ন হইতে পারে, প্রত্যন্ত রক্তের যে জলীয় ভাগ বাহির হইয়া গিয়াছিল তাহা পুনঃসঞ্চিত হয় ও তাহা-তই মূত্র হইতে বড় বিলম্ব হয় না। কখন কখন জলপান করিতে দিলে বমন হয় বটে, কিন্তু তাহাতেও তত ক্ষতি নাই। একটু জলও যদি শরীরে থাকিয়া যায়, তাহা হইলে অনেক উপকার হইয়া থাকে। যদি জল দিলে ভয়ানক বমন হয়, তবে বরঞ্চ

পাওয়া গেলে দেওয়া যাইতে পারে । নতুবা অন্ন পরিমাণে জল দেওয়া উচিত ।

মুক্তাবরোধে ডাক্তার ডিস্‌ডেন্‌ ও অন্যান্য বহুদর্শী চিকিৎসকগণ কেলিবাইক্রমিক ব্যবহার করিতে উপদেশ প্রদান করেন । এ ঔষধ সংক্ষেপে আমরা কখন কোন পবীক্ষা কবি নাই ।

যদি মুত্র বন্ধ হইয়া ক্রমে ইউরিমিয়া হয়, মস্তিষ্কলক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পাইতে থাকে, তবে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হইয়া থাকে । বেলেডনা, হাইওসায়রম্, ষ্ট্রামোনিয়ম্, ওপিয়ম, ক্যানা বিস্, সাইকিউটা ভাইরোসা ইত্যাদি ।

বেলেডনা—যখন স্থানিক রক্তাধিক্য জন্ম মস্তিষ্ক আক্রান্ত হয়, মূত্রস্তলীর রক্তাঘাতা থাকে এবং মুখমণ্ডল ও চক্ষু রক্তবর্ণ, মাথাধরা, প্রলাপ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়, তখন এই ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য ।

হাইওসায়রম্—মূত্র বিকারের পক্ষে এই ঔষধ উপযোগী । চক্ষু ইত্যাদি বড় লাল হয় না, কিন্তু বিকার, প্রলাপ, ভুল প্রভৃতি অধিক থাকে ।

ষ্ট্রামোনিয়ম্—বিকার যখন ভয়ানক আকারে প্রকাশ পায়, রোগী ঝাঁকিয়া ঝাঁকিয়া উঠে, কানড়াইতে যায়, চীৎকার করে, তখন ষ্ট্রামোনিয়ম্ প্রয়োজ্য । মূত্রবন্ধজনিত বিকারে এই ঔষধের ক্রিয়া বড় প্রশস্ত ।

ওপিয়ম—বিকার গাঢ় হইয়া ক্রমে অবসন্ন হইয়া তত্ত্বার ভাব আইসে । রোগীর চেতনাশক্তি ক্রমে তিরোহিত হইয়া আইসে, নাসিকা ঝড় ঝড় করে, শ্বাস প্রশ্বাস দীর্ঘ ও শব্দযুক্ত হয় ।

সাইকিউটা—শিবনেত্র, নিদ্রামুতা, পেটকাঁপা, হিম্বু, শ্বাস

কষ্ট প্রভৃতি লক্ষণ থাকিলে এই ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ ফললাভ হইয়া থাকে, বিশেষতঃ কৃমি জন্ম লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পাইলে ইহা আবণ্ড নির্দিষ্ট।

জ্বর—ওলাউঠার পূর্বে অনেক সময়ে জ্বর প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইবার সময়েই নাড়ী চঞ্চল হয়। কিন্তু অব যদি ক্রমেই বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তাহা হইলে ঔষধ প্রয়োগ বর্থা আবণ্ডক। এইকপ অবস্থায় প্রথমেই একোনাইট (১ম বা ৩য়) দুই চারি মাত্রা প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

তাহা না হইয়া অব যদি ক্রমে বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং ক্রমে মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইবার উপক্রম হয়, তবে বেলেডনা (৩য় বা ৬ষ্ঠ) দিবসে তিন চারি মাত্রা দিতে হয়।

এই সময়ে যদি অল্প অল্প ভেদ হয়, হস্ত পদ শীতল কিন্তু মস্তক গরম থাকে, অল্প অল্প ঘর্ষ হয়, নাড়ী দুর্বল অথবা চঞ্চল থাকে, তবে ভেবেট্রম এল্‌বম দেওয়া উচিত। বাস্তবিক চিকিৎসকেবা এইকপ সামান্য অব ক্রমাগত বেলেডনা ব্যবহার করিয়া প্রভূত অনিষ্ট উৎপাদন করিয়া থাকেন। তাঁহাদেব মনে রাখা উচিত যে, ওলাউঠার পূর্বে জ্বর হয় তাহাতে রক্তাধিক্যের ভাব বড় অধিক থাকে না। সুতরাং দুই চারি মাত্রা বেলেডনায় যদি উপকার না দর্শে, তবে ইহা আর অধিক দেওয়া উচিত নহে।

ডাক্তার হেবিং বলিয়াছেন যে, বালকদিগেব বিকারাবস্থায় ভেবেট্রম ও লাইকোপডিয়াম অধিক নির্দিষ্ট।

বেলেডনাব সঙ্গে, কখন রস্টল্ল, কখন বা ক্যালকেরিয়াও, ব্যবহৃত ও ফলপ্রসূ হইয়া থাকে। যদি অতিশয় অস্থিরতা থাকে, বাত্রিকালে জ্বরের বৃদ্ধি হয় ও প্রলাপ থাকে, তবে রস্টল্ল উত্তম;

আর যদি বোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে, তবে অনেক সময়ে ফকরিক এসিডে উপকার দর্শে ।

যদি ফুস্ফুস আক্রান্ত হয়, এবং তাহাতে রক্তাধিক্য, কাশি প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান থাকে, তবে ব্রাইওনিয়া, ফকরস বা এন্টি মোনিয়ম টার্ট দেওয়া যাইতে পারে ।

যদি পাকস্থলী আক্রান্ত হয় ও উত্তেজনা থাকে, তাহা হইলে কিউপ্রস্, নক্সভমিক ও আর্সেনিক প্রয়োগ করা উচিত ।

অস্ত্রের উত্তেজনা থাকিলে মার্কিউবিয়স্, সল্ফর, নক্সভমিক প্রভৃতি দেওয়া কর্তব্য ।

যদি পেটেব অসুখ থাকে তবে চায়না, ফকরস্, ক্রোটন ও মার্কিউবিয়স ব্যবহৃত ফলপ্রদ হইয়া থাকে । লক্ষণ মিলাইয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় ।

হিক্কা—অত্যন্ত উপসর্গের মধ্যে হিক্কা একটা অতি কষ্টদায়ক লক্ষণ বলিয়া পরিগণিত । আমবা অনেক সময়ে দেখিয়াছি, ইহা দ্বারা অত্যন্ত অনিষ্ট ঘটিয়া থাকে, অথচ ইহাকে সহজে নিবারণ করা যায় না । কয়েক বৎসর গত হইল, আমি এই বিষয়ে ইণ্ডিয়ান হোমিওপেথিক রিভিউ নামক পত্রিকাতে একটা প্রস্তাব লিখিয়াছিলাম ।

হিক্কা হইলে যে বোগীর অত্যন্ত গরম হইয়াছে, ইহা আমাদের দেশে সাধারণ লোকেরও বিশ্বাস আছে । বাস্তবিক ওলাউঠার প্রবল অবস্থায় তাড়াতাড়ি করিয়া এত ঔষধ সেবন করান হয় যে, তাহাতে হিক্কা উপস্থিত হওয়া সম্পূর্ণ সম্ভব । সুতরাং কিয়ৎকাল ঔষধ বন্ধ করিয়া রাখিলেই, অথবা ওলাউঠার চিকিৎসার্থ যে সময়ে যে সকল ঔষধ দেওয়া হইতেছিল তাহা বিলম্বে প্রয়োগ

করিলেই কার্যসিদ্ধি হয় ; অর্থাৎ হিকা আপনা আপনিই রোগের অবসানের সঙ্গে সারিয়া যায়। কখন কখন একরূপ সোভাগ্য ঘটয়া উঠে না, তখন অত্যান্ত ঔষধ ব্যবস্থা কবিতে হয়। নিম্নলিখিত ঔষধগুলি একরূপ স্থলে ব্যবহৃত হইতে পারে।

নক্সভমিকা—যদি পাকস্থলী দূষিত থাকে, অন্ন উদ্ধার উঠে জলপান কবিলে হিকা বন্ধ হয়।

বেলেডনা—প্রবল হিকা বাব বাব হইতে থাকে ; স্নাতিকালে পীড়ার বৃদ্ধি হয়।

সাইকিউটা—অতিশয় উচ্চশব্দযুক্ত হিকাতে এই ঔষধ উপকারী। কুমি থাকিলে ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে পেট ফাঁপা ও উদবাময়েও ইহা দেওয়া যায়।

কিউপ্রম—হিকা আক্ষেপজনক রোগ, স্মৃত্যন্ত ইহাতে অল্প ঔষধে উপকার না দর্শিলে কিউপ্রম ব্যবহার করিয়া দেখা উচিত। এইরূপে সিকেলিও দেওয়া যাইতে পারে।

ইয়েনেসিয়া—মানসিক উত্তেজनावশতঃ হিকা। আহাব ও জলপানের পর পীড়া বৃদ্ধি পাইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়।

মক্সস—হিকাব একটা একটা উত্তম ঔষধ, দুর্বলতা, নাড়ীক্ষণ প্রভৃতি অবস্থায় এবং হিষ্টিবিল্লার বোগীর হিকায় ইহা উপযোগী।

বমনোদ্বেক ও বমন—ইহা ওলাউঠার আর একটা উপসর্গ। অনেক সময়ে রোগের প্রতিকার হইলেও ইহা থাকিয়া যায়। একরূপ স্থলে প্রায়ই অন্ন বা পিত্ত পাকস্থলীতে সঞ্চিত হওয়াতে উত্তেজनावশতঃ বমন হইয়া থাকে। এ বিষয়টি বিবেচনা করিয়া ঔষধ প্রদান করা কর্তব্য।

এই উপসর্গটির উপকারসাধন মানসে আমরা প্রায়ই ইপিকাক্

এবং নক্সভমিকার সাহায্য গ্রহণ করিয়া থাকি। যদি কেবল বমনোদ্দেক থাকে, এবং বিবিম্বা জন্ত রোগী ক্রমাগত কষ্ট পায়, তবে, ইপিকাক্ উত্তম।

আর পিত্ত বা অম্লবমন হইলে নক্সভমিকা উত্তম। জন্ডায় সরকার বলেন, প্রথমে ইহাদের মধ্যে একটী প্রয়োগ করিয়া তাহাতে উপকার না পাইলে অপরটী ব্যবস্থা কবা মন্দ নহে। আমবাও অনেক সময়ে এই উপদেশের উপকাৰিতা উপলব্ধি করিয়াছি।

যদি ক্রমাগত কাঠবমন হইতে থাকে, তবে আর্সেনিক বা সিকেলি দেওয়া যায়।

যদি অনেক পবিশ্রম করিয়া অর্থাৎ ক্রমাগত ওয়াক পাড়িয়া বমন হয়, ও তাহাতে নাড়ী ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াব অপকাব হয়, তবে এন্টিমোনিয়ম টার্ট দেওয়া উচিত। জলপান কবিবামাত্র যদি উঠিয়া পড়ে, তবে আর্সেনিক উত্তম, কিন্তু জল যদি কিয়ৎক্ষণ পেটে থাকিয়া গবম হইয়া উঠিয়া পড়ে, তবে ফফরস্ দেওয়া উচিত।

কাটবমনেব পক্ষে ব্যারাইটা মিউবিয়োটিকা এক অতি উত্তম ঔষধ। এমন অনেক রোগ দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহাতে কোন মতেই বমন নিবারণ হয় না। সেই স্থলে, আগাদেব বিশ্বাস, পাকস্থলীর অতিশয় উত্তেজনা বশতঃই ঔষধে কোন উপকার হয় না; আমরা এক্রপ স্থলে ঔষধ বন্ধ করিয়া থাকি। কখন বা তাহাতেও নিবারণ হয় না। তখন কিঞ্চিৎ বালি এরারুট প্রভৃতি নিক্ক বস্তু উদরস্থ করিতে দিলে তৎক্ষণাৎ বমন থামিয়া যায়।

কোন সময়ে আমার একটা বোগীর বমন কোন মতেই নিবৃত্ত না হওয়ায় এবং উপরি লিখিত সমস্ত উপায় অবলম্বন করা সত্ত্বেও কোন ফল না পাওয়ায় পরিশেষে অল্পের মত প্রস্তুত করাইয়া দেওয়াতে তৎক্ষণাৎ বমন নিবৃত্ত হইয়া গেল। একটা বোগীকে জল মিশাইয়া দুধ পান কবিত্তে দেওয়ার আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি। পেট খারাপ থাকিলে দুধ দেওয়া উচিত নহে। আমি অনেক স্থলে অন্নমণ্ড পবীক্ষা কবিত্তা দেখিয়াছি। অনেক স্থলে উপকার হইয়াছে বটে, কিন্তু চারি দিক বিবেচনা করিয়া সাবধানে ব্যবস্থা করা উচিত।

উদরাময়—পীড়ার উপশম হইয়া গেলেও অনেক সময়ে উদরাময় থাকিয়া যায়। এই উদরাময় যদি মুত্রনিঃসরণে পূর্বে হয়, তবে পূর্কোন্নিখিত ঔষধগুলির মধ্যে একটা বিবেচনাপূর্বক প্রয়োগ কবিলে অতীব উপকার হয়। নাডা বিলুপ্ত হইবাব উপক্রম হইলে ভেবেট্রম, আসেনিক, রিসিনস্, য্যাট্রোফা, ফ্রোটন প্রভৃতি দেওক্ত উচিত। যদি তাহাতে উপকার না হয়, তবে অত্যাশ্র বিশেষ ঔষধ বাছিয়া লইতে হইবে। ডাক্তার সরকার বলেন, এইরূপ অবস্থায় পূর্কোক্ত ওলাউঠাব ভেদ বমনের ঔষধ গুলির উক্ত ডাইলিউসনদ্বারা উপকার দর্শে।

যেখানে প্রস্রাব হইবাব পব অত্যন্ত হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়া জলর মত ভেদ হয়, প্রাতঃকালে পীড়া অধিক হয়, উদর স্ফীত থাকে ও বেদনাবৃন্ত হয়, সেখানে আমরা নেট্রম সলফিউরিকম্ ওঠ দ্বারা যথেষ্ট উপকার পাইয়াছি।

আর যদি ঐরূপ মল কিঞ্চিৎ সাদা রংযুক্ত হয়, রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে, তবে ক্ষয়িক এমিড্ উত্তম।

মল এইরূপ থাকিলে, কিন্তু অতিরিক্ত পরিমাণে নির্গত হইলে, পডফাইলামও মন্দ নহে ।

দুর্বলকারী ভেদেব পক্ষে চায়নাও উত্তম বলিয়া আমরা ব্যবহার কবিয়া থাকি । নক্সভমিকাব কথাও স্মরণ রাখা উচিত ।

উদরস্ফীত—অনেক সময়ে ওলাউঠা বোগীর উদর স্ফীত হইয়া ভয়ানক অবস্থা উপস্থিত হয় । এলোপেথিক চিকিৎসাব পয় অধিকাংশ বোগী এই উপসর্গপ্রযুক্ত কষ্টভোগ কবিয়া থাকে । বায়ু সঞ্চিত হইয়াই প্রায় এই অবস্থা উপস্থিত হয় । অনেক সময়ে, বিশেষতঃ সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবহাবেব পব, মল ও জলীয় পদার্থ মস্ত্রমধ্যে জমিয়া পেট ফাঁপিয়া থাকে ।

প্রথমে অন্ত্রমধ্যে উত্তেজনা বশতঃ পেটে অত্যন্ত বেদনা প্রকাশ পায়, পরে অন্ত্রেব পক্ষাঘাত বা প্যাবালিসিস্ উপস্থিত হয় । এদিকে বোগী কোলাপ্স অবস্থায় পতিত হয়, এবং তাহাব মল নির্গত করিবার শক্তি থাকে না । এই মল ক্রমে অন্ত্রমধ্যে সঞ্চিত হইয়া পচিতে থাকে, স্নতবাং অন্ত্র ক্রমশঃ বায়ুপূর্ণ হইয়া উঠে । পেটে এইরূপ বায়ু একত্রিত হইলে স্নস্থ লোকেবই ভয়ানক যন্ত্রণা হয়, ওলাউঠা রোগগ্রস্ত ব্যক্তিব পক্ষে যে এ অবস্থা সাংঘাতিক হইবে তাহাতে আর বিচিত্র কি । কখন কখন এই উপসর্গ এত ভয়ানক আকার ধারণ করে যে, শ্বাস রুদ্ধ হইয়া জীবন নাশের উপক্রম হয় । ইহার চিকিৎসা কার্কভেজ, লাইকোপেডিয়ম, টেরিবিষ্ট, নক্সভমিকা প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা করিতে হয় ।

ডাক্তার সার্লজার বলেন, এ সমুদায় ঔষধে পেটফাঁপা ভাল হইবার সম্ভাবনা নাই, কারণ ইহাদের কোনটতেই এই লক্ষণটা

দেখিতে পাওয়া যায় না । তিনি বলেন, কেবল ওপিয়ম দ্বাৰাই একুশ উদরক্ষীতি নিৰাবিত হইতে পারে । তিনি ইহার ওষু ডাইলিউসন্ প্রয়োগ কবিতা অনেক উপকারও পাইয়াছেন । কিন্তু যদি কোন এলোপেথিক চিকিৎসক পূৰ্বে ওপিয়ম প্রয়োগ কবিতা থাকেন, তাহা হইলে এ ঔষধে আব উপকার হয় হয় না ; তখন ডাক্তার সাহেব কিউপ্রম্ মেটেলিকম ৬ষ্ট ১২শ অথবা ৩০শ ব্যবস্থা করিতে উপদেশ দেন ।

এই শোষাক্ত অবস্থায় আমরা নব্বভমিকাব আশ্চর্য্য প্রতিকাব-শক্তি অবলাকন কবিতাছি । বাস্তবিক নব্বভমিকা ৩০শ প্রয়োগে অনেক জীবন রক্ষা পাইয়াছে ।

কোলাপ্স সম্পূর্ণ বর্তমান থাকিলে কৰ্ষভেজ পরীক্ষা করা মন্দ নহে, টহাতে দুই কার্য্যই হইতে পারে । এ অবস্থায় ৬ষ্ট ডাইলিউসনে অধিক উপকার হয় । ওপিয়ম এবং কিউপ্রমও পবীক্ষা কবিতা দেখা উচিত ।

এই স্থলে অল্প ঔষধে উপকার না হইলে দুই এক মাত্রা সল্ফব ৩০শ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে । কেহ কেহ উদবের উপব শীতল জলেব পটি ব্যবস্থা করিতে বলেন, তাহাতে কোনরূপ তাপত্তি করা উচিত নহে ।

রক্তাক্ততা—ওলাউঠা রোগের আর আর যে দুই চারিট উপসর্গ উপস্থিত হয়, তাহা কেবল রক্তক্ষয় ও রক্তাক্তাবশতঃ ঘটয়া থাকে । এই সমুদায় রোগীকে দেখিলে অস্থিচৰ্কাবিশিষ্ট ভয়ানক জীব বলিয়া বোধ হয় । ইহাদের চিকিৎসা করা অতি কঠিন ব্যাপার, কারণ, ইহাদের শরীরে রক্ত না থাকায় কোন ঔষধেই শীঘ্র উপকার দর্শ না ।

এইরূপ রক্তাক্ততা ও দুর্বলতার অবস্থায় মহাশয় হানিমান চাষ্যনা প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন, এই সমস্ত পৃথিবীর হোমিও-পেথিক চিকিৎসকেরাই এই পরামর্শ মত কার্য্য করিয়া আশ্চর্য্য ফললাভ কবিত্তেছেন। ফেরম ও ফস্ফরিক এসিডেরও কথা এ স্থলে মনে রাখা উচিত। এই কয়েকটা ঔষধই আমি প্রথমে ৩য় বা ৬ষ্ঠ, পবে ৩০শ ডাইলিউসনে প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইয়াছি।

স্ফোটক—ওলাউঠার পব কর্ণমূলপ্রদাহ ও শরীরের স্থানে স্থানে স্ফোটক হইতে দেখা যায়। ইহাতে প্রথমে মার্কিউবায়স, এবং পবে হিপার সল্ফর ও সাইলিসিয়া প্রযুক্ত হইয়া থাকে। প্রথম অবস্থায় বেলেডনা ও রস্টক্স প্রয়োগেও উপকার হয়, স্ফোটক বসিয়া যাইতে পারে।

শয্যাগত—বা বেডসোর হইলে যে আর্সেনিক, কার্বভেজ বা ল্যাকসিন্ প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা মনে রাখা কর্তব্য। জার্গিকা (মাদার টিংচার) তৈল সহ বা মলম করিয়া দেওয়া উচিত। ক্ষত স্থানের চারি পার্শ্বে ত্রাণ্ডি মালিস করিলে এবং তুলা বাবা উহা ঢাকিয়া রাখিলে আব ক্ষত বিস্তৃত হইতে পারে না। শুদ্ধ ত্রাণ্ডিতে যদি জ্বালা করে, তবে তাহাতে জল মিশাইয়া দেওয়া যায়।

মুখ ক্ষত—মুখের ক্ষত এবং ক্যান্‌ক্রম অরিস হইলে নাইট্রিক অথবা মিউরিয়েটিক এসিড ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন উত্তম; হিপার এবং কার্বভেজ ও সাইলিসিয়াও মন্দ নহে।

চক্ষুপ্রদাহ—চক্ষু রক্তবর্ণ হইয়া কর্ণিয়ার ক্ষত বা আল্‌সারেসন হইতে দেখা যায়। রক্তের অভাব বশতই এ অবস্থা ঘটিয়া থাকে,

সুতরাং পুষ্টিকর, লবুপাক খাদ্য গ্রহণ করিয়া রক্ত বৃদ্ধি করা উচিত। ঔষধের মধ্যে আর্সেনিক, চায়না প্রভৃতি এনিমিয়া-নাশক ঔষধ ব্যবস্থা।

ডাক্তার ম্যাকনামারা বলেন, প্রতিক্রিয়া অবস্থায় কোন কোন সময়ে বোগী বোধ করে যে সে বেশ সুস্থ হইতেছে, এমন কি ঘেন সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে, কিন্তু হঠাৎ খাসকাজ উপস্থিত হইয়া অতি নীচ সে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। তিনি বলেন যে, এই সমুদায় বোগীর হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ কোটরে রক্তের চাপ বা ক্লট জমিয়া এই অবস্থা উপস্থিত হয়।

ইহার চিকিৎসা কবিরাব সময় থাকে না, হঠাৎ মৃত্যু উপস্থিত হয়। চিকিৎসক যদি উপস্থিত থাকেন ও সময় পান, তবে ডাক্তার কাফ্‌কা উপদেশ অবহেলা করা উচিত নহে। ডাক্তার কাফ্‌কা বলেন যে, এই সময়ে ক্যান্ট্রেকিয়া আর্সেনিক ও ১২-১৪ দিনের বোগের প্রতিকার হইতে পারে। এ বিষয়ে কয়েকটি বোগীতে বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি। চায়নাও ইহার একটি ঔষধ বলিয়া আমাদের বিশ্বাস আছে। আমরা একটি ওলাউঠা বোগীর এই প্রকার অবস্থা দেখিয়াছি, মূহূর্ত্তমধ্যেই তাহার মৃত্যু হয়। কালীঘাটে একটি বোগীর এই অবস্থার আভাস দেখিয়াই আমরা এই ঔষধ প্রয়োগ কবি, ইহাতে আরোগ্য হয় আবও ৪৫টী বোগীতে পূর্ক হইতে এই ঔষধ দেওয়াই বিপদ কাটিয়া যায়। বসন্তরোগের পরও এইরূপ শোচনীয় অবস্থা ঘটিতে দেখিয়াছি।

পথ্য ইত্যাদি—ওলাউঠার পথ্য সম্বন্ধে দুই এক কথা না লিখিয়া প্রস্তাবে উপসংহাৰ করা যায় না। এ বিষয়ে চিকিৎসক-গণের মধ্যে এত ভ্রম ও মতভেদ আছে যে, তাহার ইয়ত্তা করা

যায় না। পথ্য ব্যবস্থা করিবার সময় যদি তাঁহারা রোগের সমুদায় অবস্থা ও নিদানতত্ত্ব একবার উত্তমরূপে জ্ঞয়স্বয় করিয়া জ্ঞান, তাহা হইলে এত গোলযোগ ঘটে না।

এই পথ্য সম্বন্ধে আশাব বন্ধুবর ডাক্তার ব্রজেননাথ বন্দো-পাধ্যায় যাহা লিপিবদ্ধ কবিয়াছেন, তাহা অতীব সারগর্ভ। এলোপেথিক ডাক্তাবেবা এ বিষয়ে বড়ই অবिवেচনাব কার্য্য করিয়া থাকেন। ওলাউঠাব আক্রমণ বা বৃদ্ধির অবস্থায় কোন প্রকাব পথ্য প্রদান করিলে পাকস্থলী, অন্ত্র ইত্যাদি উত্তেজিত হইয়া পীড়া বৃদ্ধি পাইতে পাবে, স্নাতবাং এ সময়ে কোন পথ্যই দেওয়া উচিত নহে। তবে পিপাসায় পবিকৃত শীতল জল, অথবা স্নযোগ ও অবস্থা বৃদ্ধিয়া ছই এক টুকরা বরফ বা বরফমিশ্রিত শীতল জল প্রদান কবা যাইতে পারে।

যখন কোলাপ্স অবস্থা উপস্থিত হয়, তখন জীবনী-শক্তির ক্ষিচ্ছুমাত্র প্রথব তাব থাকে না। এই সময়ে পাকস্থলী ও অন্ত্র প্রভৃতির আভ্যন্তরিক এপিথিলিয়াল ঝিল্লি ধসিয়া পড়িতে থাকে, স্নতরাং শোষণ ও স্রাবণ ক্রিয়া রহিত হইয়া যায়। এই অবস্থায় পাকস্থলী হইতে কোন জলীয় বস্তু শোষিত হইতে পারে না, স্নতরাং যে প্রকাব খাদ্যই দেওয়া যাউক না কেন তাহাতে কোন উপকার দর্শে না, প্রত্নাত অপকার ঘটয়া থাকে। দুগ্ধ, ত্রাণ্ডি ও অন্ত্রান্ত খাদ্য দ্রব্য সমুদায় অবিকৃত ভাবে পাকস্থলীর কোটের মধ্যে থাকিয়া যায়। পাঠ্যবস্থায় আমি অনেক ওলাউঠা রোগীর মৃতদেহ হইতে পাকস্থলী কাটিয়া দেখিয়াছি যে, তাহাতে দুগ্ধ ইত্যাদি যেমন দেওয়া হইয়াছিল তেমনই রহিয়াছে। অতএব একরূপ অবস্থায় পথ্য দেওয়া ভাল কি? অধিকত এই সমুদায়

খাদ্য দ্রব্য পাকস্থলী মধ্যে সঞ্চিত হইয়া পেট কাঁপিয়া উঠে ও তজ্জনিত প্রভূত অনিষ্ট সংসাধিত হইয়া থাকে।

প্রতিক্রিয়া অবস্থায় কিছু কিছু পথ্য ব্যবস্থা করা যাইতে পারে, কিন্তু গুরুপাক দ্রব্য দেওয়া উচিত নহে, তাহাতে পীড়ার বৃদ্ধি বা পুনঃ প্রকাশ হইতে পারে। এই সময়ে বালি, এরাকট, সামুদ্রান্য প্রভৃতি লঘুপাক ও স্নিগ্ধ দ্রব্য জলসহযোগে সিদ্ধ করিয়া ও লবণমিশ্রিত করিয়া খাইতে দেওয়া যাইতে পারে। রোগী প্রস্রাব না হইলে আমি প্রায় এ পথ্যও দিতে সম্মত নহি। অগ্রে এইরূপ পথ্য দিলে সহজে মূত্র নির্গত হইতে পাবে বটে, কিন্তু পাছে পেট কাঁপিয়া কষ্ট হয় এই ভয়েই দিতে চাহি না।

যদি পেটের কোন অস্বথ না থাকে ও রোগী স্বস্থ থাকে, তবে অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক তিন ভাগ জলে এক ভাগ দুগ্ধ মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দেন। যদিও আমি নিজেই দুই এক স্থলে এরূপ ব্যবস্থা করিয়াছি বটে, কিন্তু তাহা তত প্রশস্ত মনে করি না।

রোগীর যদি কোন অস্বথ না থাকে, তবে আবোগ্যকার্য সমাধা হইয়া দুই এক দিন অতিবাহিত হইলে আমি অন্নমণ্ড, লেবু রস এবং লবণের সহিত সেবন করিতে দিই থাকি। ইহাতে আমাদের মত অন্নাহারী বাঙ্গালীর বিশেষ উপকার হয়। পেট ঠাণ্ডা থাকে, ক্ষুধার বৃদ্ধি হয়, ও পরিপাক-ক্রিয়ার উপকার হয়। আরও দুই এক দিন দেখিয়া পরে মৎস্তের ঝোল ব্যবস্থা করিয়া থাকি। পরিশেষে পরিপাকের ব্যবস্থা বৃদ্ধিয়া পুরাতন চাউলের অন্ন স্নিগ্ধ করিয়া মৎস্তের বা তরকারির ঝোলের সহিত খাইবার ব্যবস্থা করিয়া থাকি।

ওলাউটাগ্রস্ত রোগীর গৃহ অভ্যন্তর পরিষ্কার রাখিতে হইবে । ধূল, মূত্র বাহাতে অনেকক্ষণ ঘরের মেঝেতে পড়িয়া থাকিতে না পায় সত্ত্বর স্থানান্তরিত করা হয়, তাহার উপায় করা অতীব আবশ্যক । ভেদ ও বমনের সহিত যে জলীয় পদার্থ নির্গত হয় তাহা একখানি সবা বা বেডপ্যানের মধ্যে ধরিয়া তাহাতে কিছু কার্বলিক এসিড, ফিনাইল বা কণ্ডিস লোসন ছড়াইয়া দিয়া দূরবর্তী কোন স্থানে ফেলিয়া দেওয়া বা মৃত্তিকার মধ্যে প্রোথিত করা উচিত ।

রোগীর গৃহেব দ্বাব, জানালা প্রভৃতি খুলিয়া দিয়া বাহাতে বায়ুপ্রবাহ অপ্রতিহতরূপে সঞ্চালিত হইতে পাবে তাহাব ব্যবস্থা করা কর্তব্য ।

ঘরে ধূনা আলাইয়া দেওয়া বড় মন্দ নহে ।

অতিরিক্ত ঘর্ম হইলে মুহুমূহঃ পুঁছাইয়া দেওয়া উচিত । গাত্রদাহ হইলে বাতাস কবা বিধেয় । অধিক লোক একত্রিত হইয়া গোলযোগ কবা বা তাডাতাড়ি নানাপ্রকার ব্যবস্থা অবলম্বন ও চিকিৎসার আতিশয্য করা, কোন মতেই যুক্তিসিদ্ধ নহে ।

রোগী বাহাতে অতিশয় ভীত বা হতাশ হয় এমন কোন কার্যই করা উচিত নহে । বাড়ীর স্ত্রীলোকেরা ক্রন্দন ইত্যাদি করিয়া প্রভূত অনিষ্ট সংঘটন করিয়া থাকেন ; ইহা সর্বপ্রকারে নিষিদ্ধ । চিকিৎসক স্থিরচিত্ত হইয়া ঔষধ নির্ধারন ও ব্যবস্থা করিতে তৎপর হইবেন, আসন্ন বিপদ দেখিয়াও বিচলিত বা অস্থির হইবেন না ।

ঔষধপ্রয়োগের বিবরে আমরা দুই এক কথা লিখিয়া প্রস্তাব

শেষ করিতেছি । ডাক্তার কেলি বলিয়াছেন যে, ওলাউঠা বোগে যত-অল্প ঔষধ প্রয়োগ করা যায় ততই ভাল । যদিও তিনি এলোপেথি ঔষধের অযথা প্রয়োগ দেখিয়া এই কথা বলিয়াছেন, তথাপি এই উক্তি হোমিওপেথিক চিকিৎসা সম্বন্ধেও খাটিতে পাবে । আমরা অনেক সময়ে দেখিয়াছি, অদূরদূরী হোমিওপেথিক চিকিৎসকেবা নিম্ন ডাইলিউসনেব ঔষধ ক্রমাগত অল্পকণ অন্তর সেবন করাইয়া প্রভূত অনিষ্ট উৎপাদন করিয়াছেন ।

কয়েক বৎসর গত হইল আমবা পাথুরিয়াঘাটায় একটা বোগী দেখিতে যাই ; তাহাকে একজন অজ্ঞ চিকিৎসক ১২ ডাইলিউসন ভেবেট্রম দশ গনর মিনিট অন্তর ক্রমাগত খাওয়াইয়া বোগবৃদ্ধি করিয়াছিলেন । এইরূপ পটলডাক্তার আব একজন চিকিৎসক নিবর্থক একটা বোগীকে নিম্ন ডাইলিউসনেব আর্সেনিক অধিক বাব খাওয়াইতে ছিলেন ! আমবা বলিলাম, ইহাকে কেন এত শীঘ্র শীঘ্র আর্সেনিক দিতেছেন এ অবস্থায় আর্সেনিক প্রয়োগ কবাই উচিত নহে । তাহাতে তিনি বলিলেন, পাছে বোগী থারাপ হইয়া যায় এই জন্তই দিতেছি । কি আশ্চর্য্যের বিষয় ! এইরূপ ব্যবস্থা নিতান্ত যুক্তিবিরুদ্ধ ।

আমবা প্রত্যেক ঔষধই কোন্ ডাইলিউসনে ব্যবহার করিতে হইবে, তাহা প্রায় সেই সেই স্থলেই উল্লেখ করিয়া দিয়াছি । রোগ যত কঠিন আকারের এবং যত সাংঘাতিক হউক না কেন, ৬ষ্ঠ, ১২শ ও ৩০শ ডাইলিউসনেই অধিকাংশ স্থলে উপকার দর্শিয়া থাকে ।

উচ্চ ডাইলিউসনও অনেক সময় প্রয়োগ করা যায় ও তাহাতে আশ্চর্য্য ফল দর্শে, হিরচিন্তে ঔষধ নরীচান করিয়া, তাহা এক, দুই

যা তিন ঘণ্টা অন্তর সেবন কবিতে দিলেই অনেক সময়ে কার্যাসিদ্ধি হয় । কখন কখন অর্ধ ঘণ্টা বা তদপেক্ষা অল্প সময়ের মধ্যেও প্রদান করিতে হয়, কিন্তু তাহা তত প্রশস্ত নহে । পীড়াব বর্দ্ধিতাবস্থায় প্রতিবার ভেদ বমনের পরেই আমি এক মাত্রা কবিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকি । যদি ভেদ বমন অল্প মাত্রায় হয়, তাহা হইলে বিলম্বে ঔষধ দেওয়ার বন্দোবস্ত করা যায় । বোগ যেক্রমে ক্রমে হ্রাস হইতে থাকিবে, ঔষধের পাবমাণ, বাব ও মাত্রাও সেইরূপে কমাইয়া আনতে হইবে, নতুবা অধিক ঔষধ সেবনজনিত অপকার ঘটিতে পাবে ।

ওলাউঠাব প্রকোপ ও প্রাদুর্ভাব সময়ে সকলেরই সাবধানে থাকা আবশ্যিক । এইরূপ সাবধান হইতে গিয়া আবার অতিবিক্ত ভয় করাও উচিত নহে । অনেকে, কোন্ ঔষধ প্রাতিষেধক বলিয়া সেবন কবিতে হইবে এইরূপ প্রশ্ন আমাদিগকে জিজ্ঞাসা কবিয়া থাকেন । আমি কখনই প্রাতিষেধক ঔষধ ব্যবস্থা করি না । স্বান, আহার, বিহার, প্রভৃতি নিয়মিতরূপে করিলে এবং শুদ্ধভাবে থাকিলে অনেক সময়ে রোগের আক্রমণ হইতে বক্ষা পাওয়া যায় ।

অতিরিক্ত ভোজন, পচা বা বাসি মৎস্য ও মাংস ভক্ষণ, নানা প্রকার অল্প আশ্বাদযুক্ত পচা ফল ভোজন, রাত্রিজাগরণ, মত্তপান, অতিরিক্ত রিপূপরিচালন, অত্যন্ত মানসিক চিন্তা, শোক, দুঃখ, ক্রোধ প্রভৃতি মানসিক উত্তেজনা, সর্বপ্রথমে পরিত্যাগ করা কর্তব্য । পরিষ্কার দ্রব্য ভক্ষণ, পরিশুদ্ধ বায়ুতে ভ্রমণ, ও নিয়মিত পরিশ্রম, করিলে রোগ প্রায় হয় না । বাসগৃহ পরিষ্কার রাখিতে হইবে, নিয়মিতরূপে স্বান কবিয়া শবীর স্নিগ্ধ ও পবিত্র করিতে চেষ্টা করিবে । পচা ঘৃতপক খাদ্য, ছোলা, চাউল ভাজা, প্রভৃতি

গুরুপাক দ্রব্য ভোজন করিলে পরিপাক-ক্রিয়ার ব্যাধাত হইয়া প্রকৃত রোগ প্রকাশ হইতে পাবে; একরূপ খাদ্য সর্বপ্রথমে পরিত্যাগ করিতে হইবে।

এই সময়ে একবার মাত্র ভেদ হইলেই সাবধান হওয়া উচিত। স্নান আহাব বন্ধ করা কর্তব্য। এই সময়ে ঝাঁহারা স্নান বা আহাব কবেন তাঁহাদের রোগ প্রায়ই সঙ্কটাপন্ন হয়, এমন কি অনেক সময়েই মৃত্যু ঘটে। ঝাঁহারা বোগীর নিকট থাকেন বা গুশ্মায় নিযুক্ত হন, তাঁহাদের পবিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকিলেই অধিকাংশ স্থলে রোগেব হস্ত হইতে রক্ষা পাইতে পারেন। চিকিৎসকদিগকেও তাহাই করিতে হয়।

ওলাউঠার প্রাচুর্য্যাবের সময় আমি প্রত্যেক রোগী দেখিয়াই হস্ত প্রক্ষালন কবিয়া থাকি, এবং বাটীতে গিয়া পরিহিত বস্ত্র পবিত্রমগ কবিয়া স্নানান্তে আহাব গ্রহণ কবিয়া থাকি। যখন কোন দুর্গন্ধযুক্ত গৃহে বা বোগীর নিকটে যাইতে হয়, তখন উপবিলিখিত উপায় ব্যতীত আবও একটা উপায় অবলম্বন কবিয়া থাকি। তখন কবিণীব ক্যাস্কেবেব শিশিটা খুলিয়া দুই তিন বাব নাসিকার নিকটে ধবিয়া স্রাণ লইয়া থাকি, এবং তাহাতেই যথেষ্ট উপকাব হয়।

অনেক চিকিৎসক ওলাউঠার প্রাচুর্য্যাবের সময় ভেরেট্রম ও কিউপ্রম প্রত্যহ সেবন কবিতো ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। মহাত্মা হানিমানও ললিয়াছেন, এই দুই ঔষধেব প্রতিষেধক ক্ষমতা আছে।

ডাক্তাব হেবিং বলেন, সল্ফরের এই প্রকার প্রতিষেধক শক্তি আছে। তাঁহার মতে ওলাউঠার প্রাচুর্য্যাবের সময়ে সল্ফরের গুঁড়া পায়ে মাখিয়া ও জুতা পরিয়া কার্য্যস্থলে যাইলে

আর ওলাউঠার আক্রমণ হইতে পারে না । খালি পেটে কার্য্যে যাওয়া অসুচিত । যদি পেটের অসুখ হয় তবে সলফরের বাটিকা জলে মিশাইয়া প্রত্যেক দাস্তেব পর খাইতে হইবে । যদি শেষ রাত্রিতে ভেদ বমন হইয়া পীড়া প্রকাশ পায় তাহা হইলেও সলফর উত্তম । ডাক্তার হেবিংএব মতে বোগের আক্রমণ হইতে না হইতেই সলফর সেবন করা উচিত, তাহা হইলে আব বোগ বৃদ্ধি হইতে পাবে না । কিন্তু পাছে বোগ হয় এই ভয়ে প্রত্যাহ নানাবিধ ঔষধ সেবন করা সামান্য বিবক্তিকর নহে । আমি এই প্রকার ঔষধ সেবনে তত আবশ্যক মনে করি না । স্বাস্থ্য-সম্বন্ধীয় নিয়ম প্রতিপালন করিলে এবং একটু সতর্ক হইলেই যে অধিকাংশ স্থলে পীড়ার আক্রমণ হইতে অব্যাহতি পাওয়া যায়, তদ্বিষয়ে আব সন্দেহমাত্রও নাই ।

আমেরিকার ডাক্তার লিচ্ বলেন, আর্সেনিক ওলাউঠার যথার্থ প্রতিষেধক । দিবসে দুই ফোঁটা আর্সেনিক তয় খাইলেই যথেষ্ট উপকার হয় বলিয়া তাহার বিশ্বাস ।

পানীয় জলের প্রতিও দৃষ্টি রাখা কর্তব্য । গ্রীষ্মকালে পল্লী-গ্রাম প্রভৃতি স্থলের জলের যেরূপ দুর্দশা হইয়া থাকে, তাহা কাহারও অবিদিত নাই । আবার এই সময়েই ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব দেখা যায় । অপবিকার জলপান যে এই বোগের এক প্রধান কারণ তাহার আব সন্দেহ নাই ; সুতরাং জল বিলক্ষণ-রূপে পরিষ্কার করিয়া পান করা উচিত । জল উত্তমরূপে গ্ৰহণ করিয়া কোন শীতল যুক্তিকা নির্ম্মিত পাত্রে রাখিয়া দিতে হয়, পরে তাহাই সৈবনার্থ ব্যবহার করা উচিত । শ্রোতস্বতী নদীর জল সর্বাঙ্গপেক্ষা উত্তম । সামান্য পবিশ্রমে ও সহজ উপায়ে, জল

পরিষ্কার করিয়া লওয়া যাইতে পারে । তাহাতে অবহেলা করা কোন মতেই বিধেয় নহে ।

পারিশিষ্ট ।

এস্থলে আমরা উদরামষেব চিকিৎসাবিষয় সংক্ষেপে লিপি-
বদ্ধ কবিতেছি । অনেক সময় এইরূপ উদবাময় হইতেই সঙ্কট-
জনক ওলাউঠা প্রকাশ পাইয়া থাকে । এই নিমিত্ত ওলাউঠার
প্রাক্তর্ভাবকালৈ বেদনাপূর্ণ উদবাময় হউক না কেন তৎক্ষণাৎ নিবা-
রণের চেষ্টা করা অতীব প্রয়োজনীয় । আমরা এস্থলে কেবল
প্রধান প্রধান ঔষধগুলির বিষয় উল্লেখ কবিতেছি ।

প্রথমে যে বে কারণবশতঃ উদবাময় আরম্ভ হয় সেই সেই
কারণগুলি অবলম্বন করিয়া ঔষধাবলি লিখিত হইতেছে ।

অন্ন দ্রব্য খাইয়া উদরাময়ে—ল্যাকেসিস্ ; অন্ন ও কাঁচা ফল
খাইলে—আর্সেনিক ; ঠাণ্ডা লাগিয়া হইলে—একোনাইট, ব্রাইও-
নিয়া, ডল্কেমারা, মার্কিউরিয়স, মণ্ডপানজনিত—নক্সভমিকা,
আর্সেনিক , ফল খাইয়া হইলে—চ'য়নন্স, ল্যাকেসিস্ ; শোক জন্ত
পীড়া হইলে—ইয়েদিয়া, রাগজন্ত—কলসিষ্ট, নক্সভমিকা,
ক্যামমিলা, অতিরিক্ত দ্রুত খাইয়া—ব্রাইওনিয়া লাইকোপোডি-
বম, সন্ধির ; স্ততপক দ্রব্য, খিচুড়ী, লুচি প্রভৃতি খাইয়া—

পল্‌সেটীলা, নক্সভমিকা, সল্‌ফব, অগ্নি বা সূর্য্যের উত্তাপ
লগাইয়া ভেদ হইলে—কার্বভেজ ।

একোনাইট—অব, নাডী চঞ্চল, চর্ম শুষ্ক, শীতল বোধ ।
গ্রীষ্মকালে অত্যন্ত রৌদ্রে বা গৰ্ভমে বোগ প্রকাশ, মানসিক
ভয় জন্ত পীড়া ; মল হলুদবর্ণ, পাতলা জলবৎ বা সাদা, কখন বা
রক্ত মিশ্রিত থাকে ; অতিশয় পিপাসা, অস্থিৰতা ।

ক্যাম্‌ফর—ইহাব কার্য্য প্রায় একোনাইটেব সদৃশ । এক
বাব ভেদ হইয়াই বোগী নিন্তেজ হইয়া পড়ে, নাডী ক্ষুদ্র ও
চঞ্চল ; শর্ম্ম । আক্ষেপজনিত ওলাউঠায় এই ঔষধ উত্তম ।

ফক্‌ফিক এসিড—পাতলা জলবৎ মল, পেট-বেদনা রহিত ;
মলেব বর্ণ সাদা দগ্নির মত, জিহ্বা সাদা, আঠার মত ময়লায়
আবৃত ; অতিশয় দুর্বলতা ।

সল্‌ফর—বাত্রি ৩৪ টাব সময় হঠাৎ নিদ্রা ভাঙ্গিয়া ভয়ানক
ভেদ, জলেব মত হলুদ বা সাদা মলতাগ হয় ।

এসাবম—পেট গড়্‌গড়্‌ করে, ভেদ ও বমন হয়, খিল ধরে,
শীতবোধ, দুর্বলতা, আমনংযুক্ত সাদা অর্দ্ধজলবৎ মলতাগ হয় ।

চায়না—খাণ্ডদ্রব্য পবিপাক না হইয়া অজীর্ণভাবে বাহির
হইলে ও পাতলা হলুদবর্ণ মল থাকিলে দেওয়া যায় ।

[ক্রোটন, ইপিকাক, রিসিনস, নক্সভমিকা, পল্‌সেটীলা
প্রভৃতি যথাস্থানে বর্ণিত হইয়াছে ।]

জ্যাহক্‌জিলম—ডাক্তার হেল বলেন, ওলাউঠায় এই ঔষধের
ক্রিয়া যথেষ্ট । আমেরিকার ডাক্তার কিং সাহেবও বলেন,
ইহাতে অনেক সময়ে উপকার দর্শিয়াছে । ডাক্তার হেল বলেন
ইহার কার্য্য ঠিক্‌ ভেরেটম এবং ক্যাম্‌ফারের সদৃশ, এবং এই দুই

ঔষধে উপকার না দর্শিলে ইহা দেওয়া যায়। ১ম ডাইলিউসন প্রয়োগ করা কর্তব্য।

আরোগ্য সমাচার।

ওলাউটা এ দেশে এত প্রবল যে প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকই অনেক বোগী আবোগ্য কবিয়াছেন সন্দেহ নাই। আমবা যে সকল বোগী আবোগ্য কবিয়াছি তন্মধ্যে কতিপয়ের বৃত্তান্ত এই স্থলে উদ্ধৃত করিয়া দিতেছি।

১। শ্রীবামলাল দাস, বয়স ৪৪ বৎসব। ১৮৮৫ সালের ২৫ শে জুলাই তাবিখে অত্যন্ত ভেদ ও বমন হইতে আরম্ভ হয়। আমি গিয়া দেখিলাম রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়িয়াছে। কপালে বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম হইতেছে, হস্ত পদ শীতল, নাতী অতি ক্ষীণ, উদব ক্ষীত বোধ হইল; টিপিয়া দেখিলাম গড়্ গড়্ করিতেছে, পেটে অল্প বেদনা আছে। অতিশয় জলপান কবিতোছে, পরে জল বমন হইতেছে। স্ববভঙ্গ হইয়া গিয়াছে।

এই সমুদায় লক্ষণ দেখিয়া এবং খিলধবা অতি সামান্য থাকাতে, বোগীকে ভেরেট্রম এল্বম ১১শ, প্রত্যেক ভেদের পর এক এক মাত্রা দিতে উপদেশ দিলাম। অল্প অল্প জলপান করিতে দেওয়া গেল, কারণ অধিক জল খাইলে অতিরিক্ত বমন হইয়া রোগী দুর্বল হয়। এই ঔষধে আশ্চর্য্য উপকার দর্শিল, তিন বার ঔষধ সেবনের পর আর ভেদ হয় নাই। ক্রমে ঘর্ম্ম তিরোহিত হইল, গাত্র কিঞ্চিৎ তাপযুক্ত হইল। পব দিহু গিয়া দেখিলাম অত্যন্ত বমন হইতেছে, রোগী বলিল পেটে বেদনা নাই বটে,

কিন্তু বুক ও গলা অতিশয় আলা কবিতেছে, পেটজালাও আছে। ইহা দেখিয়া আইরিস ঊঠ ছই ঘণ্টা অন্তর থাইতে দিলাম। ইহাতে বমন বন্ধ হইল। পরদিন রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া গেল, প্রাতঃকালে যথেষ্ট পরিমাণে মূত্র নিঃসৃত হইল।

২। বাবু—মুখোপাধ্যায়ের স্ত্রী, বয়স্ক্রম ১৮ বৎসর। ১৮৭২ সালের ১০ই এপ্রেল ভেদ, বমন দ্বারা আক্রান্ত হইলেন। তাঁহাব স্বামীর নিকট ঔষধ ছিল। দশ ফোঁটা মাত্রায় ফবিনীৰ ক্যাম্ফর অর্ধ ঘণ্টা অন্তর সেবন কবিতে দেওয়া হয়। পীড়া ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে লাগিল। বেলা ৩ ঘটিকার সময় আমি গিয়া দেখিলাম, বোগী ভয়ানক ছটফট কবিতেছে অত্যন্ত পিপাসা, অল্প পরিমাণে জলের মত বর্ণহীন ভেদ হইতেছে, রোগীর চক্ষু বসিয়া গিয়াছে, নাড়ী পাওয়া যায় বটে, কিন্তু অত্যন্ত দুর্বল ও চঞ্চল, গাত্রদাহ ও অস্থিৰতা অতিশয় আছে। অল্প পরিমাণে জল থাইতেছে, কিন্তু আবাব তখনই জল চাহিতেছে।

আমি তাঁহাকে আর্সেনিক ৩০শ, এক ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা থাওয়াইয়া দিতে লাগিলাম। দুই ঘণ্টার মধ্যে রোগী নিদ্রিত হইয়া পড়িল। অল্পক্ষণ নিদ্রার পব বোগী আবার ছটফট করিতে লাগিল। পিপাসা থামিয়া গেল বটে, কিন্তু নাড়ী বড় ভাল হইল না। ঐ ঔষধই চলিতে লাগিল। এবার তিন ঘণ্টা অন্তর ঔষধ দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। সমস্ত বাত্রি এইরূপে কাটিয়া গেল। প্রাতঃকালে বোগীর সমস্ত অবস্থার উন্নতি দৃষ্ট হইল। মলের বর্ণ হলুদ, নাড়ীও সতেজ ও নিয়মিত হইয়া উঠিল, কিন্তু এ পর্যন্ত কিছু ঠঞ্চল রহিল, এবং প্রস্রাব হইল না। চারি ঘণ্টা ঔষধ বন্ধ রাখিলাম।

বৈকালবেলা গিয়া দেখিলাম বোগীর চক্ষু কিঞ্চিৎ রক্তবর্ণ হইয়াছে, নাড়ী অধিকতর চঞ্চল হইয়াছে। মূত্রত্যাগের ইচ্ছা হইতেছে, কিন্তু প্রস্রাব হইতেছে না। আমি এক মাত্রা ক্যান্সারিস ৬ষ্ঠ খাওয়াইলাম। আব এক মাত্রা দিতে উপদেশ দিলাম; কিন্তু তাহার আবশ্যক হইল না। এক ঘণ্টার মধ্যেই যথেষ্ট মূত্রনিঃসরণ হইল। চক্ষু পরিষ্কার হইল, নাড়ীও সহজ হইল। কিন্তু ক্রমাগত অল্প পরিমাণে পাতলা হলুদবর্ণ মলত্যাগ হইতে লাগিল। চায়না ওয় ডাইলিউসন তিন ঘণ্টা অন্তর দিতে বলিলাম, তাহাতে বিশেষ ফলোদয় হইল না। পেট কিছু কঁাপিয়া উঠিতে ও অল্প বেদনা হইতে দেখিয়া আমি নেট্রম সলফিউরিকম ৬ষ্ঠ তিন ঘণ্টা অন্তর দিতে লাগিলাম। পব দিন বোগী গাঢ় মলত্যাগ কবিল। শবাবও অনেক স্নেহ বোধ কবিল। এরারুট জলে স্নিদ্ধ করিয়া খাইতে দিলাম। ছয় দিনে বোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া গেল।

৩। বাবু গিবিশচন্দ্র ঘোষ, বয়ঃক্রম ২২ বৎসর। ইনি একজন ছাত্র ১৮৮৩ সালের ২২ শে জানুয়ারি তারিখে ভেদ বমন দ্বারা আক্রান্ত হইলেন। একজন এলোপেথিক চিকিৎসক চক এবং ওপিয়ম ইত্যাদি সঙ্কোচক ঔষধ প্রদান করেন। তাহাতে কোন ফল দর্শে না। মল ঠিক ওলাউটার মলের মত। হস্ত পদে অতিশয় ঝিলধরা, নাড়ী প্রায় পাওয়া যায় না, মুখ চক্ষু বসিয়া গিয়াছে এবং স্বরভঙ্গ হইয়াছে। আমি প্রত্যেক বার ভেদের পর রিসিনস্ ৬ষ্ঠ দিলাম, এবং ঝিলধবার জন্য কিউপ্রম ১২শ ঘণ্টায় ঘণ্টায় দিতে বলিলাম। দুই মাত্রা রিসিনস্ খাইয়া রোগী অনেক স্নেহ হইল। কিউপ্রমও দুই মাত্রা খাইয়াছিল।

রাত্রি দুই প্রহরের সময় তাহার ভ্রাতার ওলাউঠা হওয়ার ক্ষেপিতে গেলাম। রোগী অস্থিরতা ও পেটবেদনার ছটফটকুরিয়া বিছানায় গড়াগড়ি দিতেছিল। আমি রিসিনস ৬ষ্ঠ দিলাম। তিন ঘণ্টার মধ্যে কোন ফল হইল না, ভেদ বমন বৃদ্ধি হইতে লাগিল। ইহা দেখিয়া ঔষধ পরিবর্তন করিয়া ভেরেট্রম ৬ষ্ঠ দিলাম। ইহাতে রোগীর বিশেষ উপকার হইল।

[এই দুই রোগীর চিকিৎসাভেই আমি দেখিলাম পেটে বেদনা থাকিলে রিসিনসে প্রায় কোন ফল দর্শে না।]

৪। বাবু—বম্ব, বয়স্ক ২৫ বৎসর। ১৮৮০ সালের ৮ই এপ্রেল ভেদ বমন দ্বারা আক্রান্ত হইলেন। আমি প্রথমেই তাঁহাকে ভেরেট্রম ৬ষ্ঠ দিলাম। তাহাতে রোগীর অবস্থা কিছু ভাল বোধ হইল। এই সময়ে রোগীর আত্মীয়েরা অল্প কোন চিকিৎসকের পরামর্শ লইতে বলিলেন। চিকিৎসক আসিয়া বলিলেন, বখন পেটে বেদনা নাই তখন রিসিনস ৬ষ্ঠ দেওয়া হউক। আমি বলিলাম, ইহার পেটে বেদনা ছিল সুতরাং ভেরেট্রমই উত্তম।

এ সময়ে তাঁহার মতভেদ হওয়ার অগত্যা রিসিনস দেওয়া গেল। রোগ অত্যন্ত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইল। ঔষধে কোন ফল দর্শিল না, রোগীর নাড়ী ক্ষীণ হইল। পিপাসা বৃদ্ধি হইল, হস্ত পদে অল্প ঝিলধরা আরম্ভ হইল। আমি এই ঔষধ পরিবর্তন করিয়া আবার ভেরেট্রম ১২শ দিলাম। দুই তিন ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর অবস্থা ভাল হইতে লাগিল। পর দিগ প্রত্যাব হইয়া রোগী সুস্থ হইল। বুক-আলা প্রভৃতি অল্পজনিত গীড়ার লক্ষণ দেখিয়া অল্প-জমিকা ৬ষ্ঠ দেওয়ার উপকার হইল।

৫। একটা চতুর্দশবর্ষীয়া বালিকার রাত্রি-৩টার সময় ভেদ

বমন আরম্ভ হয়। প্রথমে কবিরীক ক্যান্ডর দেওয়া হয়, তাহাতে কোন উপকার হয় নাই। বেলা ৯টার সময় আমি দেখিলুম রোগী ক্রমাগত ক্লান্ত মলত্যাগ করিতেছে, সৰ্ব শরীর হিম, অত্যন্ত খিল ধরিতেছে, নাড়ী পাওয়া যায় না, মস্তকে অতিশয় শীতল ঘর্ষ হইতেছে। অতিশয় পিপাসা, পেটে বেদনা, অস্থিরতা, স্বরভঙ্গ, এই সমুদায় লক্ষণ দেখিয়া আমি ভেরেট্রম ৬৪ ও কিউকুম ৬৪ পর্যায়ক্রমে দিলাম। অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর ঔষধ চলিতে লাগিল।

দুই প্রহরের সময় ভেদ বমন থামিল বটে, কিন্তু উদর কিঞ্চিৎ ক্ষীণ হইল। ঘর্ষ অতিরিক্ত হইয়া শরীর ববকের মত শীতল হইল। খিলধরার অত্যন্ত হ্রাস হইল। উপরোক্ত দুইটা ঔষধই বন্ধ করিয়া কার্ভোজ, ৩০শ অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া গেল। বেলা তিনটার সময় অন্ন হবিদ্রাবর্ণ পাতলা দান্ত হইয়া পেটকাপা কমিয়া গেল, ঘর্ষ নিবারণ হইল। ঔষধ এক ঘণ্টা অন্তর দিতে বলিলাম। আবার দুই বার অন্ন অল্প মলত্যাগ হইল। সমুদায় রাত্রি এইরূপে কাটিয়া গেল।

পরদিন প্রাতঃকালে অন্ন নাড়ী পাওয়া গেল, আর কোন কষ্ট বর্তমান ছিল নাই, কেবল প্রস্রাব হয় নাই এবং বমনোদ্বেক। ক্যান্ডারিস ৬৪ দুই মাত্রা দেওয়াতে বেলা দশটার সময় প্রস্রাব হইল, কিন্তু কাঠবিড়ি পূর্বের স্থায় রহিয়া গেল। ইপিকাক ৬৪ দিলাম, কিন্তু কিছু হইল না। তখন অল্প একজন বিজ্ঞ চিকিৎসকের পরামর্শ লওয়া গেল। তিনি এন্টার্ট স্কলের সঙ্গে সিদ্ধ করিয়া দিতে বলিলেন। তাহাতেও বিশেষ কল না হওয়ার সেই চিকিৎসক আর্সেনিক ৩০শ দিতে বলিলেন। দুই মাত্রা ৫ কোম উপকার হইল না।

সন্ধ্যার প্রাক্কালে গিন্না দেখিলাম বমন হইতেছে, কিন্তু কিছু উঠিতেছে না, জিহ্বা হলুদ ময়লায় আবৃত আছে। ইহা দেখিয়া এক মাত্রী সল্কর ৩০শ দিলাম। তাহাতেই বমন নিবারণ হইয়া গেল এবং রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ করিল।

৬। ৬কটী বালক, বয়ঃক্রম ৩ বৎসর। ১৮৮০ সালের জুন মাসের প্রাতঃকালে একদিন অতিরিক্ত ভেদ বমন হইতে আরম্ভ হয়। আমি গিন্না দেখিলাম, রোগী অস্থির হইয়া পড়িয়াছে, নাড়ী লামান্ত্র পাওয়া যাইতেছে, বমন অত্যন্ত অধিক হইতেছে। আমি প্রথমে ভেরেট্রম ষষ্ঠ দিলাম। প্রত্যেক বার মলত্যাগের পর ইহা দেওয়া হইতে লাগিল। বৈকালবেলা গিন্না দেখিলাম, ভেদ বমন থামিয়াছে, কিন্তু চক্ষু অন্ন রক্তবর্ণ হইয়াছে, প্রস্রাব হয় নাই, অন্ন নিঃস্রাবিত আছে, হস্ত পদ শীতল, নাড়ী ক্ষুদ্র ও অত্যন্ত চঞ্চল, পেট অন্ন কাঁপা আছে। বেলেডনা ১২শ তিন ঘণ্টা অন্তর দিতে বলিলাম।

সন্ধ্যার পর সংবাদ পাইলাম রোগী অত্যন্ত ছটকট করিতেছে, হস্ত পদ পূর্বের স্থায় শীতল আছে, চক্ষু অন্ন রক্তবর্ণ, শরীর ও মস্তক অত্যন্ত উষ্ণ হইয়াছে। কুমি আছে বিবেচনা করিয়া আমি সিনা ২০০ দিলাম। পরদিন গিন্না দেখিলাম রোগী অত্যন্ত অস্থির হইয়াছে; নিশ্বাস দ্রুত ও দীর্ঘ, পেটকাঁপার বৃদ্ধি, অঙ্গুলি সমুদায় মুষ্টিবদ্ধ, এবং অন্ন আক্ষেপ বা কন্ডল্‌সন আরম্ভ হইয়াছে। এবার বেলেডনা ৩০শ দিলাম। তাহাতেও কিছু উপকার হইল না, ছই প্রহরের সময় অত্যন্ত আক্ষেপ বৃদ্ধি হইল। তখন আমি সাইকিউটা ৩০শ তিন ঘণ্টা অন্তর দিব্যব্যবস্থা করিলাম। ছই মাত্রাতেই রোগী সুস্থ হইল, আক্ষেপ একেবারেই থামিয়া গেল।

পেটকাঁপা কমিয়া যাওয়ার রোগী স্নহ্ বোধ করিল। ৪।৫ ঘণ্টা
বাদে প্রস্রাব হইল এবং রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া গেল।

৭। বাবু নিতাই চরণ মল্লিক, বয়স্ক্রম অল্পমান ১৫ বৎসর।
একদিন প্রাতঃকাল হইতে ভয়ানক ভেদ বমন আরম্ভ হয়।
প্রথমে পাতলা হলুদ গোলা জলের মত ভেদ হয় পরে রং পরি-
বর্তিত হইয়া পাতলা জলবৎ কুমড়া পচানির মত ভেদ হইতে থাকে।
পেটে বড় বেদনা ছিল না। তাহার পূর্কদিন খাওয়া দাওয়ার
অত্যাচার হইয়াছিল।

আমি তাহাকে রিসিনস ৬ষ্ঠ দিলাম, তাহাতে ভেদ বমন
কমিয়া গেল বটে, তবে রোগী স্নহ্ বোধ করিল না। অস্থিরতা,
জল পিপাসা, গাত্রদাহ প্রভৃতি লক্ষণ থাকিয়া গেল। এক মাত্রা
আর্সেনিক ৩০ দেওয়া গেল, ইহাতে যথেষ্ট উপকার হইল। রোগী
আবোগ্য হইয়া গেল দেখিয়া আমাদের মনে ভরসা হইল। পর
দিন একটু জ্বর দেখা গেল। মূত্র আজও হয় নাই দেখিয়া ক্যাথার-
বিস ৬ষ্ঠ তিন ঘণ্টা অন্তর ২।৩ মাত্রা দেওয়া হইল। ইহাতে
মূত্রত্যাগ হইল বটে, কিন্তু জ্বর কমিল না।

পরদিন কিছু বিকারের লক্ষণ ও চক্ষু লাল ব দেখিয়া
বেলেডনা ৬ষ্ঠ ও পরে ৩০ দিলাম; বিকার কাটিল, জ্বরও প্রায়
ছাড়িয়া গেল কিন্তু অস্থিরতা ও পিপাসা অত্যন্ত বৃদ্ধি হইল।
জিহ্বা লাল ও শুষ্ক।

কোন ঔষধে বিশেষ উপকার হইতেছে না দেখিয়া এক মাত্রা
সলফ্যুর ৩০ দেওয়া গেল। রোগী সমস্ত রাত্রি পিপাসা ও ছটকটানিতে
কষ্ট পাইল, পরদিন প্রাতঃকালে জিহ্বা দেখি সমস্ত মুখমণ্ডলে
ভয়ানক ছাঁম বাহির হইয়াছে। এখন গাত্রদাহ ও ছটকটানি বন্ধ

হইয়াছে এবং জিহ্বাও পবিত্রাব রসাল হইয়াছে । ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া গেল । দুই সপ্তাহে বোগী সম্পূর্ণ আবোগ্য লাভ করিল ।

৮।০ বাবু—মল্লিকেব স্ত্রী, স্থূলকায় কিল্ল অন্নবোগগ্রস্ত । এক-দিন প্রাতঃকাল হইতে অতিবিক্ত ভেদ বমন আরম্ভ হয়, পাতলা জল বৎ বর্ণহীন মল, তাহাব সঙ্গে অনেক পবিমাণে কুমড়া পচানীর মত পদার্থ ভাসিতেছে । হস্ত পদে খিলধবা আছে । এত ভেদ হওয়া স্বত্তেও পেটফুলাই রহিয়াছে । পেট বেদনা ও কামাড়ানি আছে । প্রথমে একজন চিকিৎসক ইহাকে ভেবেট্রম ৬ষ্ঠ ও ৩০শ দিয়া-ছিলেন । কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হয় নাই । খিলধবা দেখিয়া কিউপ্রম ৬ষ্ঠ দেওয়া হয় তাহাতেও কোন উপকাব দেখা যায় নাই । পেটের যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক, নাড়ী ক্ষীণ, প্রায় পাওয়া যায় না । সর্ব শবীব শীতল, শবীবে প্রচুব শীতল ঘর্ষ হইতেছে । এই সমুদায় লক্ষণ দেখিয়া আমি তাহাকে কল্‌চিকম ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন প্রত্যেক ভেদের পব এক এক মাত্রা দিতে বলিলাম । আশ্চর্য্যেব বিষয় এই যে দুই মাত্রা ঔষধ সেবনে ভেদ বমন সাবিয়া গেল ।

ঔষধ বন্ধ কবিয়া দিলাম, পবদিন প্রভূত মুত্র ত্যাগ হওয়ার বোগী সম্পূর্ণ সুস্থবোধ কবিলেন ।

নিম্নলিখিত চাৰিটী বোগী ডাক্তার শ্রীযুক্ত বিহারী লাল ভাট্টা দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল । তিনি অনুগ্রহ করিয়া সে ঙ্গলির সংক্ষিপ্ত বিবরণ আমার হস্তে সমর্পণ করিয়া আমাকে চিরবাধিত করিয়াছেন ।

৯। একটী স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ২৫ বৎসব । ১৮৮২ সালের মার্চ মাসে ওলাওঠা দ্বারা আক্রান্ত হইলেন । বর্ণহীন জলবৎ মল-ত্যাগ হইতেছিল, পেটে অতিশয় বেদনা ছিল । রোগী অস্থির

হইয়া পড়ে, হস্ত পদে অন্ন খিল ধরিতে থাকে, অত্যন্ত পিপাসা ছিল, এমন কি একেবারে এক গ্লাস জল খাইয়া ফেলে, নাড়ী ক্ষুদ্র ও চঞ্চল, কপালে অন্ন ঘর্ম্ম । এই সমুদয় লক্ষণ দেখিয়া আমি প্রত্যেক বার মলত্যাগের পর এক মাত্রা ভেরেট্রুম এস্‌বম, ১২শ ডাইলিটসন দিতে বলিলাম । পরিকৃত এক কাচ্চাজলে এক ফোঁটা আরক দিয়া এক এক বার সেবনের বিধি দেওয়া গেল । চাৰি, পাঁচ বাব ঔষধ সেবনের পর বোগী অনেক সুস্থ বোধ কবিল । ঔষধ পবিবর্ত্তন কবিতে হয় নাই । দুই দিনের মধ্যেই বোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইল ।

১০। একটা স্ত্রীলোক, বয়স ২৩ বৎসব । একদিন প্রাতঃকাল পেট ভারি থাকে, তখাচ গঙ্গান্নান কবিয়া আইসেন বাটাতে আসিয়াই একবার জলবৎ মলত্যাগ হয় ও বোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে । এক মাত্রা ক্যান্‌ফর দেওয়া হয় । বেলা নয়টাব সময় আমি উপস্থিত হইয়া দেখিলাম কুমড়াপচানির মত জলবৎ মলত্যাগ হইতেছে । পেটে বেদনা নাই । নাড়ী হৃদ্রবৎ, বোগী একবারে অনেক জল খাইতেছে । খিলধরা নাই, মস্তকে অন্ন ঘর্ম্ম হইতেছে । আমি রিসিনস্ ৬ষ্ঠ এক ফোঁটা প্রত্যেক দান্তের পর দিতে বলিলাম, এবং পাছে ইচ্ছাতে কল না হয় তজ্জন্ত কয়েক মাত্রা ভেরেট্রুম ১২শ রাখিয়া আদিলাম । বেলা ২টাখ সময় সংবাদ পাইলাম, বোগী অনেক ভাল, দুই মাত্রা রিসিনস্ সেবনের পর মল হরিদ্রাবর্ণ হইয়াছে, অল্প ঔষধটা দিবার প্রয়োজন হয় নাই । তখনও প্রসাব হয় নাই । রাত্রিকালে মূত্রত্যাগ হইয়া রোগী পরদিন প্রাতঃকালে সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে ।

। একটা নয় বৎসরের বালকের ওলাউঠা হয় ।

এলোপ্যাথিক ডাক্তারেরা ক্লোরাডাইন এবং উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করেন। তাহাতে উপকার না হওয়ায় আমি আহৃত হইয়া গিয়া দেখিলাম বোগীর চাউলধৌত জলেব মত দাস্ত হইতেছে। ভয়ানক নিদ্রালুতা, চক্ষু অর্ধ মুদ্রিত ও উপরেন দিকে উঠান, পরিমাণে অনেক জল খাইতেছে, পেটে বেদনা আছে কি না বলিতে পাবেনা। আমি ভেরেট্রম ১২শ এক ফোঁটা প্রত্যেক বার ভেদেব পব দিতে বলিলাম।

তিন চাষি ঘণ্টায় কোন উপকার না হওয়া রিসিনস্ ৬ষ্ঠ ব্যবস্থা করিলাম এবং উপবি-উক্তরূপে খাওয়াইতে বলিলাম। দুই মাত্রা সেবনের পর মলেব বর্ণ হলুদবর্ণ হইল, বোগী অনেক স্নুহ বোধ করিল ও কিছু খাইতে চাহিল, কিন্তু কিছু দেওয়া হইল না। পরে আবার গিয়া দেখিলাম বোগী প্রায় স্নুহ হইয়াছে। তখন সমস্ত ঔষধ বন্ধ কবা গেল।

পরদিন বৈকালবেলা রোগীব কিঞ্চিৎ জব হইল। ইহাতে একোনাইট ৬ষ্ঠ দেওয়া গেল। রাত্রিকালে বোগী অত্যন্ত অস্থির হইয়া পড়িল, অনেক জল খাইতে লাগিল এবং উন্মাদের মত দৃষ্টিপাত করিতে লাগিল। তিন ঘণ্টা অন্তর দুই মাত্রা বন্টক্স ৩০শ ডাইলিউস সেবনের পর রোগী সম্পূর্ণ স্নুহ হইল।

১২। একটা বালিকা, বয়স ৭ বৎসর। শেষ রাত্রিতে ওলাউঠা কর্তৃক আক্রান্ত হয়। ঝাটীর চিকিৎসক তাকে কামর দেন। তাহাতে উপকার না হওয়ায় একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক আহৃত হইলেন। জ্বলবৎ মলত্যাগ, অতিরিক্ত খিলখরা, অতিশয় ঘর্ম, এবং পেটে অত্যন্ত বেদনা দেখিয়া তিনি ভেরেট্রম ১২শ এক ফোঁটা মাত্রায় প্রত্যেক দাস্তের পর প্রদান করেন।

তাহাতে ভেদ ও পেটেবেদনার কিঞ্চিৎ হ্রাস হইল বটে, কিন্তু শর্ম্ম হইয়া এবং অতিশয় খিলখিলা বৃদ্ধি হইয়া রোগী অস্থির হইল। সর্ব্বশরীর শীতল, স্বরভঙ্গ, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ হইয়া গেল, পিপাসা রহিল, এবং বমনের হ্রাস হইল। কিউপ্রম ১২শ ঐতোক ঘণ্টায় প্রয়োগ করা হইল, ইহাতেও কোন উপকাৰ হইল না। নাড়ী পাওয়া গেল না, বক্ষঃস্থল ও পার্শ্বে বেদনা আরম্ভ হইল, শ্বাস-কষ্টে ভাব দেখা গেল।

পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসক এই অবস্থায় আমাকে আহ্বান কবিত্তে আসিলেন। আমি গিয়া দেখিলাম বোগীব প্রায় শ্বাস উপস্থিত হইয়াছে, চক্ষু উদ্ধৃষ্ট হইয়াছে। ঔষধ গিলিবাব শক্তি নাই বিবেচনা করিয়া আমি হাইড্রোসায়েনিক এসিড ৩য় শিশিক্তর রোগীর নাসিকাব নিকটে ধরিলাম ও সেই চিকিৎসককে ঐ ঔষধেব ৬ষ্ঠ ডাইলিউসনেব এক মাত্রা জলেব সঙ্গে প্রস্তুত কবিত্তে বলিলাম। অর্দ্ধ ঘণ্টাব মধ্যেই বোগীব শ্বাসকষ্ট অনেক দূৰ হইল, তখন সেই ঔষধটী খাইতে দিলাম। দুই ঘণ্টার মধ্যে বোগী অনেক সুস্থ বোধ কবিল। এই ঔষধ পনেব মিনিট অন্তব খাওয়ান হইতেছিল। ক্রমে শবীব উষ্ণ হইল নাড়ী পাওয়া গেল। দুই দিন চিকিৎসাব পব বোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইল।

নিম্নলিখিত কয়েকটী বোগী এলাহাবাদনিবাসী ডাক্তার শ্রীযুক্ত ব্রহ্মনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল। তাহাদের সংক্ষিপ্ত বিবরণ আমাব নিকট প্রেরণ করায় আমি বিশেষ অমুগৃহীত হইয়াছি।

১৩। একটী খৃষ্টান বালক, বয়ঃক্রম ৪ বৎসর। ১৮৮৩ সালের ২৭ শে জুলাই তারিখের রাত্ৰিকালে ওলাউঠায় আক্রান্ত

হয়। পরদিন আমি গিয়া নিম্নলিখিত অবস্থা দেখিলাম। রোগী জ্বসাড়ে ক্রমাগত জলবৎ মলত্যাগ করিতেছে, দুই তিন মিনিট অন্তর বমন ও কাটবমি হইতেছে, নিদ্রালুতা, হস্তপদ হিম, চক্ষু কোটর প্রবিষ্ট, অত্যন্ত পিপাসা, মুত্র হয় নাই। খিলখরা নাই। আমি প্রত্যেক ঘণ্টায় রিসিনস্ ৬ষ্ঠ অর্ধ ফোঁটা পরিমাণে খাইতে দিলাম।

পাঁচটার সময় আবার গিয়া দেখিলাম যে, বালক অনেক স্থিৰ আছে, চক্ষু রক্তবর্ণ, মাথা ও শরীর গবম, কিন্তু হস্ত পদ শীতল। বেলেডনা ৩য় প্রত্যেক ঘণ্টায় খাওয়াইতে দিলাম এবং মাথায় বরফ দিবার ব্যবস্থা করিলাম। পরদিন বালক সেইরূপই আছে, প্রস্রাব হয় নাইবেলেডনা ও টেবিলিড ৬ষ্ঠ পর্য্যায়ক্রমে এক ঘণ্টা অন্তর দিলাম। সন্ধ্যার সময় প্রস্রাব হইয়া রোগী অনেক সুস্থ বোধ করিল, কেবল সামান্যরূপ জ্বব রহিয়া গেল।

এই জ্বব, বিকার অবস্থাপন্ন দৃষ্ট হইল। সন্ধ্যাপ ১০৪ ডিগ্রি, নাকী নম্র ও শুষ্কবৎ, চৰ্গক্ষয়িত কাদাব মত মলত্যাগ হইল, নিদ্রালুতা তত রহিল না বটে, কিন্তু হস্তের অঙ্গুলি ও পেশী সমুদায়ের কম্পন ও প্রলাপ বহিল। প্রথমে রস্টক্স ৬ষ্ঠ ও পরে ৩০শ দেওয়ার ব্যবস্থা হইল। পরদিন অধিক পরিমাণে মাতৃস্তন পান করাতে আবার ভেদ-বমি আরম্ভ হইল। পুনর্বার রিসিনস্ ৬ষ্ঠ দেওয়াতে মলের মত কাজ হইল। পরে এসিড ফস্ফরিক ২য় ও ৬ষ্ঠ দেওয়াতে রোগী তিন দিনে আরোগ্য হইয়া গেল।

১৪। এ, টি, মিক্স, একটা স্কুলের ছাত্র। ১৮৮৪ সালের জুলাই মাসে ১লা তারিখে অনেকবার ভেদ বমন হয়। সন্ধ্যায় আমি যখন প্রথমে দেখিলাম, তখন তাহার কাপড়ে জ্বসাড়ে ভেদ

হইতেছে। টঙ্ক কোটর-প্রবিষ্ট, নাড়ী স্তব্ধ, সর্বশরীর হিম, অত্যন্ত খিলধরা, মূত্র বন্ধ, অতিশয় পিপাসা ও ভেদের পর মলবারে আসা। ছয় মাত্রা ক্যান্ডর সেবন করি, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হয় নাই।

আমি রিসিন্দ ৬ষ্ঠ প্রত্যেক ঘণ্টার দিতে বলিলাম ৬ পরদিন প্রাতঃকালে শুনিলাম দুই মাত্রা ঔষধ সেবনের পর আর ভেন হয় নাই। কিন্তু রাত্রিকালে রোগী ক্রমাগত ছটফট করিয়াছে, কিছুই নিদ্রা হয় নাই। বমন ও খিলধরা কিছুই ছিল না। আর্সেনিক ওয় দুই-মাত্রা দিলাম। বেলা তিনটার সময় দেখিলাম রোগী নিদ্রা বাইতেছে। মল, মূত্র কিছুই ত্যাগ হয় নাই, রোগী অস্থির ছিল।

দুই ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা ক্যান্ডাবিন্দ দিলাম। তৃতীয় দিনে বোগী প্রলাপগ্রস্থ হইল। ওপিয়ম ৩ ঘণ্টা অন্তর দিলাম। দুইবার ঔষধ দেওয়ার পর একবার খুব দান্ত হইল ও হৃগ্নকষুক্ত মূত্রত্যাগ হইল পরদিনও অন্ন নিদ্রালুতা রহিল। ওপিয়ম দেওয়া হইতে লাগিল। ৬ষ্ঠ দিনে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া গেল।

নিম্নলিখিত রোগী ডাক্তার শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রলাল সরকার দ্বারা চিকিৎসিত এবং তাঁহার পত্রিকায় শ্রীযুক্ত যদুনাথ মুখোপাধ্যায় দ্বারা প্রকটিত হইয়াছে।

ক্ৰমঃ একটা ২২ বৎসরের জীলোক। ১৮৮৩ সালের ৫ই ডিসেম্বর ওলাউঠা-রোগগ্রস্ত হইলেন। একজন লোক তাঁহাকে কিউক্রেম-কণ্ট প্রদান করেন। যত্ন বাবু প্রথমে গিন্নী দেখেন যে, রোগী প্রায়ই পেশাবহার উপস্থিত হইয়াছে। রোগী অত্যন্ত দুর্বল

হইরাছে। ঝিলধরা অন্ন, সর্ব শরীর শীতল। তিনি অল্প দণ্টা স্তম্ভর ক্যান্ডর ছিলেন।

প্রাতঃকালে ডাক্তার সরকার তাঁহাকে দেখেন। তিনি ভেরেট্রম ৬ষ্ঠ দিতে বলেন, রোগী ইহাতে অনেক সুস্থ বোধ করিল। নাড়ী বেশ পাওয়া গেল, এবং পুনর্বীর ভেদ হইলে ভেরেট্রম দেওয়ার পরামর্শ হইল। বৈকাল বেলায় রোগীর অন্ন অন্ন ঝিলধরা হইতেছিল ও অঙ্গুলি সমুদায় ফাঁক হইতেছিল দেখিয়া সিকেলি ১০শ দেওয়া গেল। কয়েক মাত্রা ঔষধে ঝিলধরা প্রায় বন্ধ হইয়া গেল।

পরদিন প্রাতঃকালে সমুদায় অবস্থা ভাল দেখা গেল, কেবল প্রস্রাব হয় নাই দেখিয়া ক্যান্ডারিস ৬ষ্ঠ দেওয়া গেল। সে দিন প্রস্রাব হইল না। পরে শেষ রাত্রিতে উত্তমরূপে প্রস্রাব হইয়া রোগীর অবস্থা অনেক ভাল হইল।

পেট গড়্-গড়্ করিতেছিল, কিন্তু মলত্যাগ হয় নাই। চায়দা ১০ এবং সাণ্ডানানা ঝাইতে দেওয়া গেল। আর পেট গড়্-গড়ানি রহিল না; ঔষধ বন্ধ করা গেল। চক্ষুর কোণে বেদনা ও চক্ষু হইতে জল পড়া থাকাতে নেট্রম মিউ ৬ষ্ঠ দেওয়া হইল। পরে সর্বদা পাওয়া গেল যে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইরাছে।

আমেরিকার ডাক্তার জর্জলিন নিয়মিত রোগীর চিকিৎসা করেন।

১৬। একটা বিবাহিত স্ত্রীলোকের ওলাউড়া হয়, একবার ভেদ বমন হইয়াই রোগীর অত্যন্ত ঝিলধরা আরম্ভ হয়। হস্ত, পাদ উন্নত পৃষ্ঠস্থলী এবং বক্ষস্থলেও আক্ষেপ হইতে থাকে। ক্রমশঃ তার শিলিকে বঠ। প্রথমে ১ কাটা পরিস্রাণে ক্যান্ডর

পাঁচ মিনিট অন্তর দেওয়া হয়, পরে অর্ধ ঘণ্টা অন্তর ক্রিউগ্রাম
মোটেলিকম ৩০শ প্রয়োগ করা গেল। ইহাতে খিলধরার কিছু
উপশম হইল।

পরে রোগীকে সমস্ত রাত্রি এক ঘণ্টা অন্তর ভেবেট্রম ৩০শ
দেওয়াতে পরদিন প্রাতঃকালে বোগী এত সুস্থ বোধ করিল যে,
আর 'চিকিৎসক আকণ্ঠ্যক হইল না।

আর একটা বোগীর তিনি 'চিকিৎসা করেন তাহার অত্যন্ত
খিলধরা ছিল, নাড়ী প্রায় পাওয়া যাই নাই। অত্যন্ত জল পিপাসা
ও কাট বমন ছিল। জলবৎ ও তৎসঙ্গে কুমড়া পচানীর মত
পদার্থ ভাসিতেছিল। ইহা দেখিয়া তিনি তাহাকে ভেবেট্রম ৩০
দেন, তাহাতে কিছু উপকার হইল না। তিন ঘণ্টা পরে ক্রিউগ্রাম
৩০ দেওয়া হইল। এই ঔষধে বিশেষ ফল হইল। বোগীর ভেদ
বমন থামিয়া গেল, পরদিন প্রাতঃকালে প্রচুর পরিমাণে মূত্রত্যাগ
হইয়া বোগী সুস্থ হইয়া গেল।

সম্পূর্ণ।